

Sprawozdanie z 10 Międzynarodowego Kongresu Leczenia Przeciwnowotworowego

W dniach od 31 stycznia do 3 lutego 2000 r. w Paryżu odbył się 10 Międzynarodowy Kongres Leczenia Przeciwnowotworowego (10th International Congress on Anti-Cancer Treatment). Obrady odbywały się w Pałacu Kongresowym, zlokalizowanym blisko Lasku Bulońskiego, tocząc się równolegle w 6 salach. Można było brać udział w sesjach dydaktycznych, sympozjach sponsorowanych, spotkaniach z wybitnymi profesorami (Meet The Professor Session) oraz słuchać wygłaszanych referatów zjazdowych, a także uczestniczyć w sesjach plakatowych.

Ciekawym uzupełnieniem materiałów zjazdowych był dziennik Kongresowy (ICACT Daily), podsumowujący sesje, które odbyły się poprzedniego dnia.

W dniu 30 stycznia, w przeddzień oficjalnego otwarcia Kongresu, odbyło się sympozjum poświęcone preparatowi Eloxatin (oxaliplatin) – „Od badań klinicznych do codziennego zastosowania w praktyce leczniczej”.

W kolejnych dniach w tematyce obrad dominowało kilka głównych tematów: nowe preparaty w leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego, leczenie raka piersi oraz leczenie nowotworów płuc.

Jako znaczący postęp w doustnej chemioterapii nowotworów jelita grubego uznano wprowadzenie preparatu UFT®/ORZELTM. W oparciu o badania III fazy Dr Paul Hoff z Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston przedstawił wyniki leczenia przerzutowego raka jelita grubego doustnym preparatem ORZEL/UFT plus Leucovorin (calcium folinate)]. Stwierdzono, że terapia ta jest równie skuteczna, a bezpieczniejsza niż standartowe leczenie dożylnie 5-Fu (5-fluorouracylem) z leucoworyną. Prowadzone są obecnie badania I/II fazy nad skojarzeniem UFT/Leucovorin z Irinotecanem lub oxaliplatiną w przerzutowym raku jelita grubego. Przedstawiono także doniesienia związane z oczekiwanym postępem w leczeniu nowotworów jelita grubego, z zastosowaniem inhibitorów angiogenezy. Omówiono też różne schematy leczenia raka jelita grubego, zwracając uwagę na przedstawione na ASCO w 1999 roku przez Douillarda skojarzenie irinotecanu z 5-Fu, dającym RR 49% w stosunku do 39% przy zastosowaniu tylko fluorouracylu, oraz czas przeżycia odpowiednio 17,8 i 14,1 m-ca ($p < 0,03$). Omówiono wyniki badań leczenia pierwszego i drugiego rzutu w przerzutowym raku jelita grubego oxaliplatiną, zarówno w monoterapii, jak i polichemioterapii. Dr J. Aparicio (Walencja, Hiszpania) przedstawił obiecujące wstępne wyniki leczenia eskalowanymi dawkami Irinotecanu i Raltitrexate u pacjentów opornych na terapię 5-Fu. Dr P Co-

mella (Neapol, Włochy) przedstawił rezultaty badań II fazy, dotyczących podawania w zaawansowanym raku jelita grubego 2 razy w tygodniu Irinotecanu lub Raltitrexate z modulowanym 5-Fu. Analiza prowadzona w trakcie badań potwierdza, że leczenie to jest skuteczne i bezpieczne.

Zwracano także uwagę na obiecujące wyniki leczenia taksanami nowotworów przelyku i to zarówno pochodzenia płaskokomórkowego (squamous cell), jak i gruczolakoraka. W raku żołądka wykazano skuteczność w 15-20% paklitakselu w monoterapii, oraz odpowiedzi obiektywne na poziomie 15-20% w skojarzeniach z cisplatiną i 5-Fu.

Na uwagę zasługiwały wyniki badań prowadzonych we Francji, USA i Kanadzie, oceniających skuteczność stosowania Arimidexu (anastrozolu) z Nolvadexem (tamoksyfenem) u kobiet w okresie pomenopauzalnym, z zaawansowanym rakiem piersi, w których wykazano porównywalną skuteczność obu preparatów.

W leczeniu cytostatycznym zaawansowanego raka piersi wiele doniesień zwracało uwagę na częste (*dose dense*) podawanie leków, pozwalające na osiągnięcie wysokiej skuteczności przy zachowaniu bezpieczeństwa leczenia i akceptowalnej toksyczności. Między innymi, przedstawione przez Prof. Gumresido Perez-Manga wstępne wyniki badań II fazy sugerują, że cotygodniowe podawanie Taxotere (docetakselu) w połączeniu z Adriamycyną (doksorubicyną) jest dobrze tolerowanym schematem leczenia w tym schorzeniu.

W ramach spotkań z Profesorami Dr John Crown (Dublin, Irlandia) określił taksany jako przełomowe chemioterapeutyki w leczeniu przerzutowego raka piersi. Przedstawił on wyniki kilkunastu randomizowanych badań, porównujących docetaksel z doksorubicyną oraz kombinacją Mitomycyny-C (mitomycyny) z winorelbina. Docetaksel w prezentowanych badaniach wykazywał większą skuteczność niż schematy zawierające antracykliny oraz połączenie mitomycyny z winorelbina.

Kolejnym zagadnieniem, związanym z leczeniem zaawansowanego raka gruczołu piersiowego, było stosowanie w terapii mysiego monoklonalnego przeciwciała Trastuzumab (Herceptin) skierowanego przeciw receptorowi her2/neu, należącemu do I grupy rodziny receptorów czynników wzrostu. Dr G.N. Horobagyi (University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, USA) stwierdził, że: „Trastuzumab wraz z chemioterapią może być optymalną terapią I rzutu”, a jako alternatywa monoterapii Trastuzumabem może być prowadzona u chorych,

które nie chcą otrzymywać chemioterapii”. „Jakkolwiek chemioterapia dla tej grupy pacjentów ulega ciągłej ewolucji, wydaje się prawdopodobne, że paklitaksel wraz z Trastuzumabem wykaże podobną efektywność, jak standardowa kombinacja doksorubicyny z cyklofosfamidem.” Wymaga ustalenia, czy skojarzenie antracyklin z taksanami i Herceptyną będzie skuteczniejsze niż Trastuzumab z paklitaksellem.

W trakcie badań pozostaje wiele innych substancji. Najbardziej zaawansowane są badania nad monoklonalnymi przeciwciałami anty HER-1 (EGFR) oraz wspomnianym wyżej Her-2. Ocenianych jest wiele sposobów przywrócenia prawidłowej funkcji p53. Prowadzone są również badania nad szczepionkami oraz proteinami fuzyjnymi (*fusion proteins*). Lepsze zrozumienie procesów, związanych z inwazyjnością i powstawaniem przerzutów, doprowadziło do identyfikacji kilkunastu molekularnych „cełów” (dla ewentualnego postępowania leczniczego) w procesie przerzutowania.

„Gemzar (gemcytabina) jako lek w monoterapii, albo w kombinacji z cisplatyną obiecuje nowy standard terapii” komentował Prof. Culine, omawiając postępy w leczeniu raka pęcherza moczowego. Badane są również skojarzenia z innymi lekami, takimi jak taksany. We Francji Gemzar został zarejestrowany jako lek pierwszego rzutu w leczeniu raka pęcherza moczowego.

Kolejnym szeroko omawianym tematem były zagadnienia związane z anemią w przebiegu schorzeń nowotworowych oraz zespołem zmęczeniowym („*fatigue*”), często niezauważanym i w niewystarczającym stopniu leczonym. Podkreślano rolę rekombinowanej erytropoetyny w zwalczaniu anemii oraz związanych z nią zespołów.

Docetaksel okazał się również skutecznym cytostatykiem w leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuc. Doniesienie przedstawione przez Prof. Kazimierza Roszkowskiego z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie sugeruje, że docetaksel, podawany samodzielnie, powoduje dramatyczną poprawę wyników i jednocześnie jest dosyć dobrze tolerowany przez pacjentów. Podobne wyniki przedstawił Prof. T. Le Chevalier (Villejuif, Francja) także u pacjentów, którzy byli uprzednio leczeni schematami z cisplatyną. W leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuca dużą skuteczność wykazują też skojarzenia gemcytabiny z cisplatyną i winorelbina, w większym stopniu niż terapia winorelbina z cisplatyną. Podsumowując Prof. Cornella stwierdził, że wydłużenie czasu przeżycia u chorych leczonych tą potrójną kombinacją leków przyczynia się również do poprawy jakości ich życia.

W ramach kongresu odbyły się również sesje poświęcone psychoonkologii, nowym technikom obrazowania w onkologii (m.in. badaniu przepływów w guzach, skojarzonej tomografii transmisyjnej i emisyjnej). W ramach wykładów szkoleniowych poruszano liczne tematy z zakresu zarówno badań molekularnych, terapii genowej, inhibitorów angiogenezy, użycia przeciwciał monoklonalnych, wysokodawkowanej chemioterapii, immunoterapii (między innymi stosowanie IL-2), zastosowania mikrotransplantów szpiku w leczeniu chłoniaków niezłośliwych.

W dniu 4 lutego odbyło się sympozjum poświęcone walce z paleniem tytoniu: „Dziesięć lat europejskiej walki z paleniem tytoniu – jakie strategie, aby XXI wiek był wiekiem bez tytoniu.” Na zakończenie Kongresu w dniach 3 i 4 lutego nastąpiło podpisanie przez wybitnych naukowców oraz przedstawicieli pacjentów Paryskiej Karty Walki z Rakiem (*The Charter of Paris Against Cancer*), a wieczorem w Katedrze Notre-Dame odbyło się ekumeniczne nabożeństwo z udziałem biskupa Paryża, reprezentantów Kościołów Protestanckich, Mahometan oraz Żydów, któremu towarzyszył koncert muzyki klasycznej.

Dr n. med. Wojciech Poborski

Oddział Onkologiczny
Szpital im St. Leszczyńskiego
w Katowicach