

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Dla chorych na raka trzustki liczy się każdy postęp w terapii

Postęp w leczeniu chorych na raka trzustki jest - w porównaniu z innymi nowotworami złośliwymi - bardzo powolny. Dlatego trzeba doceniać każdy nowy lek, który przedłuża życie

pacjentów czy pozwala zastosować kolejną linię leczenia - oceniają eksperci.

Onkolodzy dyskutowali o tym podczas 21. Światowego Kongresu nt. Nowotworów Układu Pokarmowego (ESMO 21st World Congress on Gastrointestinal Cancer GI), który odbywał się w dniach 3-6 lipca w Barcelonie.

Z danych przedstawionych w sesji poświęconej rakowi trzustki przez dr Sylvie Lorenzen z oddziału hematologii i onkologii Rechts der Isar Hospital w Monachium wynika, że w ciągu ostatnich dwóch dekad przeżycia pacjentów z rakiem trzustki nie uległy poprawie. Pięcioletnie przeżycia (będące miarą skuteczności leczenia raka) dotyczą wciąż mniej niż 10 proc. pacjentów. Tymczasem, w przypadku większości innych nowotworów - nawet tych uważanych za trudne w leczeniu, jak rak płuca i rak jajnika - śmiertelność pacjentów systematycznie maleje.

Zdaniem specjalistów to sprawia, że w coraz bardziej starzejących się społeczeństwach liczba zgonów z powodu tego nowotworu systematycznie rośnie i w ciągu kolejnych 10 lat ma się podwoić. „Z prognoz wynika, że do 2030 r. rak trzustki będzie drugą przyczyną zgonów w onkologii, po raku płuca” - powiedział PAP onkolog kliniczny dr Leszek Kraj z Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przypomniął, że w 2018 r. w USA liczba zgonów z powodu raka trzustki zrównała się z liczbą zgonów z powodu raka piersi, a w Europie była wręcz wyższa. Trzeba jednak pamiętać, że zachorowań na raka piersi jest pięć razy więcej niż na raka trzustki, a 80-90 proc. pacjentek przeżywa pięć lat, zaznaczył specjalista.

„W raku trzustki mniej niż 10 proc. chorych ma pięcioletnie przeżycia” - przypomniała dr Lorenzen. Na świecie co roku wykrywa się go u ok. 340 tys. pacjentów, a liczba zgonów jest bardzo zbliżona.

W Polsce co roku rak ten jest diagnozowany u ok. 4 tys. osób. A odsetek pięcioletnich przeżyć pacjentów z rakiem trzustki jest bardzo niski i wynosi ok. 7 proc.

Jak podkreśliła dr Teresa Macarulla Mercade z El Grupo de Tumores Gastrointestinales y Endocrinos VHIO (Barcelona, Hiszpania), wysoka śmiertelność chorych na raka trzustki wynika m.in. z tego, że w momencie rozpoznania większość, bo ponad 80 proc. pacjentów, ma chorobę w stadium zaawansowanym.

„Nie znam drugiej takiej choroby nowotworowej, w której w momencie rozpoznania jedynie 10-15 proc. pacjentów możemy zakwalifikować do operacji wycięcia guza. To jest dramat. Zresztą dotyczy to nie tylko Polski, ale też innych krajów. Co więcej, u większości pacjentów, których operujemy po pewnym czasie dochodzi do nawrotu choroby, mimo że wycinamy guza często z dużym marginesem zdrowych tkanek” - powiedział dr Kraj.

Zdaniem specjalistów przyczyn zbyt późnego diagnozowania raka trzustki jest kilka. Po pierwsze, trzustka nie jest narządem dobrze widocznym w badaniu USG, które jest najbardziej dostępnym i stosunkowo tanim badaniem obrazowym. Po drugie, rak trzustki rośnie bardzo szybko i wcześniej daje przerzuty. „To jedna z przyczyn braku badań przesiewowych w tym nowotworze, ponieważ sprawdzają się one w przypadku nowotworów rosnących wolno, które można odpowiednio wcześniej wykryć” - wyjaśnił dr Kraj.

Dr Mercade dodała, że nawet w grupach ryzyka (np. u osób, u których rak trzustki występował w rodzinie, czy z mutacjami w genach BRCA) badania przesiewowe nie dają oczekiwanych korzyści.

Dodatkowym utrudnieniem jest również to, że objawy tego nowotworu są bardzo niespecyficzne. Należą do nich bóle kręgosłupa, bóle w nadbrzuszu czy chudnięcie i zaczynają się ujawniać w późniejszych stadiach choroby.

Rak trzustki jest też nowotworem bardzo opornym na terapię. Dr Lorenzen zwróciła uwagę, że wiele leków potencjalnie skutecznych nie sprawdziło się w leczeniu chorych na raka trzustki, w tym tradycyjna chemioterapia oraz immunoterapia. Na razie nie zarejestrowano też leku celowanego w leczeniu pacjentów z tym nowotworem.

„Same komórki raka trzustki potrafimy bardzo łatwo niszczyć, ale tylko w warunkach laboratoryjnych. W hodowlach komórkowych czy u zwierząt laboratoryjnych, którym wszczepiamy komórki nowotworowe, większość chemioterapeutyków działa spektakularnie. Jednak u prawdziwych pacjentów efekty naszych terapii są mizerne. Dzieje się tak m.in. dlatego, że większość masy guza u ludzi stanowi podścielisko złożone ze zbitą tkanki łącznej, poprzez którą tym lekom bardzo trudno jest dotrzeć do komórek nowotworowych. To rodzaj bariery mechanicznej” - wyjaśnił dr Kraj. Dlatego nie działa tu również immunoterapia - do wnętrza guza nie docierają nie tylko leki, ale i komórki naszego układu odpornościowego (immunologicznego).

Pewien postęp w leczeniu tego nowotworu w ostatnich 5-10 latach udało się uzyskać dzięki zmianie sposobu podawania standardowych leków lub ich kombinacji, tak aby lepiej docierały do komórek raka trzustki.

„Stąd na przykład koncepcja chemioterapii FOLFIRINOX opartej na czterech chemioterapeutykach, podanych w tak dużych dawkach, że szansa na to, że dotrą do komórek raka rośnie” - wyjaśnił dr Kraj. Ta metoda wydłużyła medianę całkowitego przeżycia pacjentów z rakiem trzustki o ok. cztery miesiące, w porównaniu do stosowanej standardowo gemcytabiny. Ze względu na dużą toksyczność może być jednak stosowana u pacjentów młodszych i w bardzo dobrym stanie ogólnym.

Alternatywą dla niej może być terapia dwulekowa (połączenie nab-paklitakselu z gemcytabiną). Nab-paklitaksel to standardowo stosowany w chemioterapii lek o nazwie paklitaksel, zapakowany w białko - albuminę. Dzięki temu jest lepiej wylapywany przez komórki raka, wyjaśnił dr Kraj. Ta terapia wydłuża przeżycie chorych o ok. 2-3 miesiące i może być stosowana u chorych starszych oraz w gorszym stanie ogólnym.

Do niedawna pacjentom z rakiem trzustki nie można było zaoferować żadnego skutecznego leku w drugiej linii terapii. Dr Mercade przypomniała, że w 2016 r. zarejestrowano w tym wskazaniu liposomalny irynotekan. Irynotekan jest znanym od dawna lekiem przeciwnowotworowym, ale zapakowany w liposomy (pęcherzyki ze ściankami zbudowanymi ze związków tłuszczowych) jest łatwiej wylapywany przez komórki raka trzustki.

„Jest to jak dotąd jedyny lek, który w dużych randomizowanych badaniach trzeciej fazy wykazał skuteczność w drugiej linii leczenia. Dlatego możemy po raz pierwszy mówić o jakiejś sekwencji terapii w raku trzustki” - ocenił dr Kraj.

W badaniu trzeciej fazy o akronimie NAPOLI-1 dodanie liposomalnego irynotekanu do dwóch innych leków stosowanych w chemioterapii spowodowało wydłużenie mediany przeżycia o dwa miesiące. „To efekt istotny, ponieważ mówimy o jednej z najtrudniejszych chorób w onkologii” - powiedział dr Kraj.

Dodał, że statystyczne wydłużenie mediany przeżycia o dwa miesiące oznacza generalnie, iż połowa pacjentów w tym badaniu nie odniosła nawet takiej korzyści z terapii, ale była też część pacjentów, których przeżycie wydłużono o wiele miesięcy. „Problem w tym, że nie ma czynników pozwalających przewidzieć, który pacjent odniesie większą korzyść z tego leczenia. Gdy zaczynam terapię u konkretnego pacjenta, nie wiem, w jakiej grupie się on znajdzie. Dopiero po rozpoczęciu terapii możemy ocenić jej efekty” - podkreślił specjalista.

Przypomniał, że na świecie lekarze mają już duże doświadczenia z liposomalnym irynotekaniem, ale w Polsce jest to wciąż lek nierefundowany. „To trudna sytuacja, bo wiemy, że istnieje lek, który jest rekomendowany przez międzynarodowe wytyczne i mógłby pomóc choremu. A dla pacjentów z rakiem trzustki dostęp do każdej nowej terapii jest ogromnie ważny. Wierzę jednak, że w przyszłości także chorzy w naszym kraju będą mieli dostęp do takich terapii” - podsumował specjalista.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/29106.html>



14-01-2025

Targi LABS EPXO 2025

Ruszyła rejestracja na najważniejsze wydarzenie dla branży laboratoryjnej.



14-01-2025

Nanotechnologia w medycynie

Czyli nanocząstki jako nośniki leków.



14-01-2025

Uważaj na zimno

Przy takiej pogodzie łatwo o odmrożenia. Sprawdź jak reagować.



14-01-2025

Indeks sytości i gęstość odżywcza

Klucze do zdrowego i smacznego odżywiania



14-01-2025

Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana

Ocenia dr hab. Piotr Długosz autor raportu „Młodzież w epoce kryzysów”.



14-01-2025

Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi

Możliwe będzie w 2026 roku.



14-01-2025

Głęboki sen oczyszcza mózg

Mocny sen w nocy pomaga oczyścić mózg z toksyn.



14-01-2025

Sok z czarnego bzu ułatwia odchudzanie

Informuje pismo „Nutrients“.

Informacje dnia: [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#)

Partnerzy