

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo,

Zapraszam do lektury pierwszego w 2010 r. zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Głównym jego tematem są problemy onkologiczne związane z ośrodkowym układem nerwowym, którym poświęcono cztery spośród ośmiu opublikowanych artykułów.

W pierwszym z nich Ducray i wsp. omawiają molekularne markery diagnostyczne i czynniki rokownicze u chorych na glejopochodne nowotwory mózgu. W ostatnich latach nastąpił w tej dziedzinie istotny postęp, który powinien się przełożyć na zmodyfikowanie histomolekularnej klasyfikacji glejaków, a także przyczynić się do optymalizacji wyboru właściwego leczenia. Oprócz znanych czynników przepowiadających odpowiedź na chemioterapię, takich jak metylacja promotora *MGMT* lub jednoczesna delecja 1p/19q, już teraz w praktyce klinicznej przydatne okazuje się wykrywanie obecności genu fuzyjnego *BRAF* lub mutacji *IDH1/IDH2*. Ponadto niektóre z odkrytych swoistych zaburzeń molekularnych mogą w przyszłości stać się atrakcyjnymi punktami uchwytu dla leczenia ukierunkowanego molekularnie. Artykuł bardzo dobrze ilustruje nowe perspektywy otwierające się przed chorymi na nowotwory dotychczas mało podatne na zachowawcze metody leczenia.

Autorzy kolejnego opracowania, Ricard i wsp., omawiają uszkodzenia mózgu powodowane leczeniem przeciwnowotworowym. Postęp technologiczny dokonany w radioterapii przyczynił się do wyraźnego zmniejszenia ryzyka występowania najpoważniejszego z powikłań leczenia, jakim jest popromienna martwica mózgu. Powikłanie to nadal jednak się zdarza, zwłaszcza po stosowaniu bardzo agresywnych programów leczenia skojarzonego z chemioterapią. Bardzo ważny problem stwarzają obecnie mniej spektakularne następstwa radioterapii, jak również systemowej chemioterapii, przejawiające się zaburzeniami funkcji poznawczych. Możliwości łagodzenia takich powikłań są nadal więcej niż ograniczone.

Z kolei Duffau przedstawia współczesne możliwości neurochirurgii czynnościowej potencjalnie pozwalające na wykonywanie rozległych resekcji glejaków w niskim stopniu złośliwości z jednoczesnym indywidualizowanym oszczędzeniem ważnych ośrodków korowych i podkorowych, opartym na wynikach mapowania obszarów mózgu. Przedstawione informacje nie są może odkrywcze dla neurochirurgów, natomiast dla onkologów artykuł jest bardzo ciekawą lekturą prezentującą obecne możliwości leczenia operacyjnego. Postęp dotyczy przecież nie tylko radioterapii lub leczenia systemowego, którymi fascynujemy się na co dzień.

Praca Didelota i Honnorata dotyczy rzadko poruszanego problemu klinicznego, jakim są neurologiczne zespoły paranowotworowe, często poprzedzające rozpoznanie choroby podstawowej. Nadal nie wyjaśniono do końca patomechanizmu powstawania tych zespołów, niektóre jednak cechują się swoistością dla określonych nowotworów. Artykuł uzupełnia wiedzę onkologów i powinien wzbudzić ich zaciekawienie. W rutynowej praktyce klinicznej neurologiczne objawy zespołów paranowotworowych są często bagatelizowane, tymczasem dla chorych stanowią istotny problem.

Dwa następne artykuły poświęcono leczeniu chorych na raka piersi. W pierwszym z nich Bedard i Piccart-Gebhart poruszają problemy związane z optymalizacją adiuwantowej hormonoterapii stosowanej u kobiet po menopauzie chorych na wczesnego raka piersi. Od pewnego czasu zagadnienie to budzi kontrowersje i jest przedmiotem ożywionych dyskusji w środowisku onkologicznym. Dane pochodzące z większości badań klinicznych wskazują, że zastosowanie inhibitorów aromatazy, samodzielnie lub w skojarzeniu z tamoksyfemem, skutkuje niewielką poprawą wyników leczenia w porównaniu do wyłącznego podawania tamoksyfenu. Wiele problemów pozostaje jednak nierozwiązanych. Po pierwsze, nie zdefiniowano jednoznacznie grupy chorych, które odnoszą rzeczywistą korzyść z leczenia inhibitorami aromatazy. Po drugie, zastosowanie tej grupy leków powoduje występowanie poważnych działań niepożądanych, chociaż ich profil jest odmienny od obserwowanego po leczeniu tamoksyfemem. Ponadto na niekorzyść inhibitorów aromatazy przemawia efektywność kosztowa. Najważniejszym zadaniem wydaje się obecnie ustalenie, które chore odniosłyby rzeczywistą korzyść z zastosowania inhibitorów aromatazy, umożliwiłoby to bowiem racjonalne podejmowanie decyzji terapeutycznych.



Winter i Coleman omawiają obecną rolę i miejsce bisfosfonianów w leczeniu chorych na raka piersi. Jest to kolejny temat budzący wyjątkowe zainteresowanie onkologów, poruszany już zresztą w poprzednich zeszytach „Onkologii po Dyplomie”. Obiecująca jest zwłaszcza możliwość bezpośredniego wpływu kwasu zoledronowego na przebieg choroby nowotworowej.

Dwa ostatnie artykuły dotyczą medycyny paliatywnej. Eychmueller przedstawia możliwości przeciwdziałania depresji występującej w ostatnich tygodniach życia. Jest to wyjątkowo trudny problem, tym bardziej, że brakuje badań klinicznych oceniających to zagadnienie swoiście w tej grupie chorych. W zwalczaniu depresji najważniejszą rolę wydają się odgrywać metody nefarmakologiczne.

Z kolei Löbbe omawia zasady odżywiania chorych w ostatnim okresie ich życia.

Z uwagi na swoistość poruszanych w nich zagadnień oba te artykuły są trudną lekturą, nie możemy jednak zapominać o omawianych w nich problemach, zwłaszcza że dotyczą one znacznego odsetka naszych chorych.

Kończąc, tradycyjnie zapraszam do udziału w programie edukacyjnym naszego pisma. Mam nadzieję, że kolejne zeszyty „Onkologii po Dyplomie” publikowane w 2010 r. spotkają się z zainteresowaniem i życzliwym przyjęciem Czytelników.

W imieniu Rady Naukowej

Andrzej Kawecki



Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie“