

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo!

Zapraszam do lektury już ostatniego w tym roku, grudniowego zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Zawiera on prace dotyczące różnej tematyki, a pochodzące oryginalnie z *New England Journal of Medicine*, *CA Cancer Journal for Clinicians* i *Seminars in Oncology*. Trzy z nich są opatrzone komentarzami ekspertów.

Pierwszy, najobszerniejszy z artykułów, którego autorami są VanderWalde i Hurria, pochodzi z *CA Cancer Journal for Clinicians* i dotyczy bardzo ważnego zagadnienia, jakim są następstwa kostne choroby nowotworowej i leczenia onkologicznego. Głównym problemem są zmiany demineralizacyjne kości, przede wszystkim osteoporoza. Ryzyko wystąpienia takich zaburzeń naturalnie narasta z wiekiem, a może być potęgowane przez stosowanie leków niekorzystnie wpływających na stan układu kostnego. Problem ten dotyczy przede wszystkim chorych na raka gruczołowego i raka piersi. Po pierwsze, średnia wieku chorych na te nowotwory jest relatywnie wysoka. Po drugie, postępowanie terapeutyczne w przypadku raka piersi i gruczołu krokowego uwzględnia cały szereg leków uszkadzających układ kostny. Należą do nich nie tylko leki hormonalne, ale również niektóre cytostatyki. Autorzy przedstawili nie tylko zakres działań niepożądanych, lecz także schematy oceny ryzyka wystąpienia powikłań kostnych oraz optymalne obecnie zasady zapobiegania ich powstawaniu. Omawiany artykuł wraz z komentarzem dr n. med. Aleksandry Łacko powinien stanowić interesującą lekturę adresowaną nie tylko do onkologów klinicznych.

Zagadnienia związane z biopsją węzła wartowniczego u chorych na czerniaka skóry przedstawiają w artykule pochodzącym z *New England Journal of Medicine* Gershenwald i Ross. Procedura biopsji węzła wartowniczego jest standardem postępowania u chorych na czerniaka skóry w II stopniu zaawansowania, a także u części chorych na czerniaka w I stopniu zaawansowania. Na przykładzie przypadku klinicznego autorzy bardzo szczegółowo omówili zasady przeprowadzenia zabiegu, a jednocześnie zwrócili uwagę na pewne kontrowersje dotyczące wskazań do biopsji u chorych na czerniaka o grubości nacieku <1mm. Dopelnienie ciekawego artykułu stanowi komentarz eksperta w dziedzinie leczenia chorych na czerniaka, prof. Zbigniewa Noweckiego.

Kolejny artykuł, którego autorami są Shaw i wsp., pochodzi również z *New England Journal of Medicine*. Na podstawie przypadku klinicznego chorego na raka gruczołowego płuca o nietypowym przebiegu omówiono w nim zasady postępowania diagnostycznego ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia diagnostyki molekularnej, która w tym nowotworze odgrywa coraz bardziej istotną rolę w aspekcie indywidualnego doboru postępowania terapeutycznego. Znaczenie oceny mutacji aktywujących w genie *EGFR* u chorych na raka gruczołowego płuca jest znane i już teraz stało się elementem rutynowego postępowania, które określa wskazania do leczenia inhibitorami kinazy tyrozynowej tego receptora. Wiele wskazuje na to, że zbliżoną rolę może odgrywać rearanzacja w genie *ALK*, *nota bene* wykluczająca się z mutacjami genu *EGFR*. Wykrycie tego zaburzenia molekularnego jest wskazaniem do wdrożenia leczenia ukierunkowanego z użyciem kryzotynibu, a wyniki dotychczasowych badań klinicznych dotyczących tego zagadnienia są nader zachęcające. Komentarz podsumowujący artykuł Shaw i wsp. napisał prof. Maciej Krzakowski.

Van Oorschot i wsp. w artykule pochodzącym z *Seminars in Oncology* przedstawili współczesne zasady prowadzenia radioterapii paliatywnej. Należy zaznaczyć, że szczegółowe schematy postępowania, w tym głównie frakcjonowanie dawki napromieniania, do pewnego stopnia różnią się między poszczególnymi ośrodkami,



nie mówiąc już o krajach. Leczenie z założeniem paliatywnym ma swoją specyfikę, a obowiązującym paradygmatem jest zachowanie zasady jak najmniejszego obciążenia chorego. Niemniej jednak dobór optymalnej strategii napromieniania powinien być zawsze indywidualizowany. Na przykład należy pamiętać, że u chorych z przerzutami do kości podawanie pojedynczej dawki frakcyjnej stanowi alternatywę radioterapii frakcjonowanej jedynie w aspekcie zwalczania bólu. W przypadku dążenia do zapewnienia stabilizacji kości lub ograniczenia ryzyka wystąpienia objawów uciskowych leczeniem z wyboru jest napromienianie frakcjonowane, którego skutki działania utrzymują się dłużej. Nadzwyczaj istotnymi czynnikami odgrywającymi rolę w doborze strategii radioterapii pozostają stopień sprawności oraz oczekiwany czas przeżycia chorego. Dobrym przykładem narzędzia ułatwiającego podejmowanie decyzji terapeutycznych jest powszechnie akceptowana skala RPA, wykorzystywana u chorych z przerzutami do mózgu.

Kończąc, tradycyjnie zachęcam do udziału w programie edukacyjnym naszego czasopisma. Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku składam także w imieniu swoim i Rady Naukowej „Onkologii po Dyplomie” wszystkim Czytelnikom najserdeczniejsze życzenia wszystkiego co najlepsze, spełnienia planów i marzeń, w tym również na niwie zawodowej.

W imieniu Rady Naukowej

Andrzej Kawecki



Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie“