



## OD REDAKCJI

*Szanowni Państwo!*

Zapraszam do lektury sierpniowego zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Zawiera on pięć artykułów pochodzących z *CA Cancer Journal for Clinicians*, *Current Opinion in Oncology* oraz *New England Journal of Medicine*, które dotyczą przede wszystkim zagadnień związanych z klinicznymi aspektami onkologii.

Turaga i Kvols przedstawiają współczesny stan wiedzy na temat etiopatogenezy, diagnostyki i leczenia neuroendokrynnych nowotworów przewodu pokarmowego i trzustki. Przez lata uważano, że jest to jednorodna grupa chorób, mimo obserwowanej różnorodności w przebiegu klinicznym. Dzięki rozwojowi biologii molekularnej, patomorfologii i diagnostyki obrazowej obecnie wiadomo, że jest to grupa nowotworów heterogennych. Niezmiennie natomiast podstawową metodą postępowania z chorymi na te nowotwory jest leczenie chirurgiczne. Postęp w zakresie terapeutycznym wiąże się głównie z definiowaniem swoistych punktów uchwytu, co umożliwi wdrażanie do praktyki strategii ukierunkowanych molekularnie. Jest to artykuł bardzo ciekawy dla praktykujących lekarzy, opatrzony dodatkowo komentarzem dr. n. med. Andrzeja Cichockiego, wybitnego specjalisty w tej dziedzinie.

Dwa kolejne doniesienia dotyczą nowotworów narządów głowy i szyi. W pierwszym z nich Machiels i Schmitz omawiają możliwości i perspektywy rozwoju metod leczenia ukierunkowanego molekularnie chorych na płaskonabłonkowe raki tej okolicy. Wiadomo, że cetuksymab, pierwszy lek o ukierunkowanym działaniu intensywnie badany w populacji chorych na płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi, już teraz znajduje pewne zastosowanie zarówno w leczeniu radykalnym, jak i u chorych z nawrotami lub przerzutami odległymi tych nowotworów. Coraz większą uwagę zwraca się jednak na mechanizmy oporności ograniczające skuteczność leków, dla których działania punktem uchwytu jest receptor naskórkowego czynnika wzrostu. Przyczyniło się do tego również niepowodzenie kilku badań klinicznych. Z uwagi na to intensywnie badane są kolejne leki, wśród których szczególną uwagę należy moim zdaniem zwrócić na te, których zakres działania obejmuje więcej niż jeden cel molekularny. Dodatkiem do tego interesującego artykułu jest komentarz mojego autorstwa.

W drugim z opracowań dotyczących nowotworów narządów głowy i szyi Rottey i wsp. omawiają współczesny stan wiedzy na temat czynników predykcyjnych i możliwości terapeutycznych u chorych na raka nosowej części gardła. W ostatnich latach zagadnienia związane z tym nowotworem rzadko były przedmiotem prac poglądowych, do czego mógł się przyczynić brak spektakularnych osiągnięć w zakresie wdrażania nowych strategii leczenia. Od przeszło dekady standardowym postępowaniem u chorych na raka nosowej części gardła jest jednoczesna chemioradioterapia, a przedmiotem kontrowersji pozostaje sekwencyjne dodawanie do niej chemioterapii. Główne postępy ostatnich lat dotyczą wdrożenia nowych technik radioterapii, takich jak napromienianie z modulowaną intensywnością wiązki (IMRT), co ma szczególne zastosowanie w tej okolicy, trudno dostępnej dla radioterapeutów z racji uwarunkowań anatomicznych. Obecnie wiadomo, że technika IMRT powinna być standardową metodą napromieniania chorych na raka nosowej części gardła, niezależnie od stopnia zaawansowania. Ważne są również odkrycia dotyczące prognostycznego znaczenia klirensu DNA wirusa Epsteina-Barr w przypadkach współistnienia zakażenia z występowaniem nowotworu. Zagadnienia te, jak również badania nad optymalizacją leczenia radykalnego oraz nieudane do tej pory próby klinicznej aplikacji strategii ukierunkowanych molekularnie, zostały przedstawione w omawianym artykule jasno i wyczerpująco.

Dwa ostatnie doniesienia dotyczą zagadnień związanych z niedrobnokomórkowym rakiem płuca. Baas i wsp. przedstawiają współczesny stan wiedzy na temat optymalizacji leczenia chorych na ten nowotwór w III stopniu klinicznego zaawansowania. Rekomendowaną metodą postępowania jest jednoczesna chemioradioterapia, która jednak nie zawsze może być stosowana bezpiecznie i z korzyścią dla chorych. Autorzy omawiają także próby optymalizacji leczenia, m.in. przez wdrażanie leków ukierunkowanych molekularnie. Na razie badania te nie wpłynęły jednak na zmianę zaleceń terapeutycznych. Artykuł jest uzupełniony komentarzem wybitnej specjalistki w dziedzinie radioterapii narządów klatki piersiowej, prof. dr hab. n. med. Lucyny Kępk.

W kolejnej pracy Cataldo i wsp. przedstawiają, opierając się na przypadku chorej, miejsce i znaczenie drobnocząsteczkowych inhibitorów kinazy tyrozynowej EGFR w leczeniu chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca. W ciągu ostatnich lat było to dość kontrowersyjne zagadnienie, czego wyraz stanowiły zmieniające się rekomendacje FDA co do leczenia gefitynibem. Autorzy w wyczerpujący sposób przedstawiają obecny stan wiedzy na temat zastosowania erlotynibu i gefitynibu, z uwzględnieniem różnic między tymi lekami, które jednak nie były i zapewne nie będą bezpośrednio porównywane w badaniach klinicznych.

Kończąc, zapraszam do udziału w programie edukacyjnym „Onkologii po Dyplomie”. Mam też nadzieję, że lektura kolejnego numeru naszego czasopisma będzie dla Czytelników interesująca i przyczyni się do aktualizacji wiedzy przydatnej w codziennej praktyce.

W imieniu Rady Naukowej

*Andrzej Kawecki*



*Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie”*