

## OD REDAKCJI

*Szanowni Państwo,*

Zapraszam do lektury kolejnego zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Zawiera on siedem artykułów. Tematem wiodącym są postępy w leczeniu chorych na raka płuca, nowotwór stanowiący bez wątpienia najważniejszy problem współczesnej onkologii. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest niezmiennie niechlubne pierwsze miejsce raka płuca wśród nowotworów złośliwych, zarówno pod względem zachorowalności, jak i umieralności.

Pierwsza z prac, autorstwa Markowitza i Bertagnolli, oryginalnie opublikowana w *New England Journal of Medicine*, dotyczy innego zagadnienia, a mianowicie molekularnego podłoża raka jelita grubego. Artykuł dobrze ilustruje dynamiczny postęp dokonujący się w biologii molekularnej, który przekłada się na lepsze zrozumienie mechanizmów progresji nowotworu. Stanowi to podstawę podejmowania badań dotyczących możliwości hamowania zaburzeń molekularnych i ich skutków, które mogłyby się okazać przydatne w praktyce klinicznej jako forma leczenia ukierunkowanego.

Kolejnych pięć prac dotyczy wiodącego zagadnienia czerwcowego zeszytu „Onkologii po Dyplomie”, czyli leczenia chorych na raka płuca.

De Craene i wsp. omawiają rolę i znaczenie sekwencyjnej chemioterapii w przypadku rozpoznania niedrobnokomórkowego raka płuca w stopniu zaawansowania IIIA N2. Optymalne leczenie w takiej sytuacji klinicznej pozostaje nadal przedmiotem kontrowersji, które dotyczą głównie miejsca i roli chirurgii, a także sekwencyjnej chemioterapii. Nadal natomiast radykalnym zachowawczym postępowaniem z wyboru pozostaje jednoczesna radiochemioterapia. Celowe są dalsze badania pod kątem optymalizacji leczenia.

Dwa kolejne artykuły poruszają problem przerzutów do mózgu, nader częstej przyczyny niepowodzenia leczenia chorych na raka płuca. Blanchard i Le Péchoux przedstawiają obecny stan wiedzy na temat miejsca i roli profilaktycznego napromieniania mózgu. Korzyści kliniczne wynikające z zastosowania tej metody u chorych zarówno z postacią ograniczoną, jak i uogólnioną raka drobnokomórkowego, są oparte na dowodach o wysokim stopniu wiarygodności i nie budzą wątpliwości. Co więcej, wydaje się, wbrew niektórym opiniom, że późne następstwa profilaktycznego napromieniania mózgu mają ograniczone znaczenie i są możliwe do zaakceptowania. Otwartym problemem pozostaje znaczenie omawianej metody w przypadku raka niedrobnokomórkowego. Potrzebne są dalsze badania kliniczne dotyczące określenia grup chorych, którzy odnosiliby rzeczywistą korzyść terapeutyczną. Warto przypomnieć, że jednym z prekursorów badań nad znaczeniem profilaktycznego napromieniania mózgu u chorych na raka niedrobnokomórkowego był prof. Lewiński z Centrum Onkologii w Warszawie, który już w latach 80. ubiegłego wieku analizował skuteczność tej metody w przypadku raka gruczołowego i wielkokomórkowego.

Ricciardi i de Marinis przedstawiają aktualne możliwości leczenia chorych z przerzutami do mózgu w przebiegu raka płuca. Oprócz najczęściej stosowanego napromieniania całego mózgu, skojarzonego z chirurgią w przypadku pojedynczych przerzutów, coraz większą rolę odgrywa radiochirurgia. Trwają intensywne badania nad kliniczną aplikacją związków promieniowrażliwiających, a także cytostatyków nowych generacji i leków ukierunkowanych molekularnie. Obecnie jednak standardy postępowania pozostają niezmienione i uwzględniają radioterapię kojarzoną w wybranych przypadkach z leczeniem operacyjnym.

Dwa kolejne artykuły dotyczą znaczenia leków o działaniu ukierunkowanym molekularnie u chorych na raka płuca. Niewątpliwie metoda ta stwarza nadzieje na istotny postęp w możliwościach leczenia, aczkolwiek o wyraźnym przełomie trudno w tej chwili mówić. Ramalingam i Belani przedstawiają współczesne znaczenie i perspektywy leczenia przeciwnangiogenne w niedrobnokomórkowym raku płuca. Pierwszy z leków tego typu, bewacyzumab, został już zarejestrowany, zaś kolejne pozostają w fazie badań klinicznych. Rosell i wsp. omawiają rolę inhibitorów kinazy tyrozynowej receptora naskórkowego czynnika wzrostu u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca. Dwa podstawowe na dziś leki z tej grupy, erlotynib i gefitynib, są skuteczne, ale jedynie w odniesieniu do ściśle określonej populacji chorych, która odnosi rzeczywistą korzyść z tej metody postępowania.



Ostatni z artykułów, autorstwa Sonisa, dotyczy innego zagadnienia, a mianowicie działań niepożądanych ze strony przewodu pokarmowego powodowanych chemioterapią i radioterapią. Jest to bardzo istotny problem kliniczny, z którym każdy onkolog styka się w codziennej praktyce. Współczesna onkologia nadal nie dysponuje lekami o znaczeniu cytoprotekcyjnym w tym zakresie, a leczenie ma charakter jedynie objawowy. Należy mieć nadzieję, że coraz lepsze zrozumienie mechanizmów indukowania stanów zapalnych błon śluzowych przełoży się na opracowanie leków o działaniu ukierunkowanym, które zmniejszałyby ryzyko takich powikłań.

Kończąc, zapraszam jak zwykle do udziału w programie edukacyjnym naszego czasopisma. Ponieważ, jak przypuszczam, wielu czytelników wybiera się w tym okresie na zasłużony wypoczynek, życzę w imieniu Rady Naukowej wspa-  
niałych, słonecznych urlopów i chwili autentycznego wytchnienia od codziennej pracy i związanych z nią problemów.

*W imieniu Rady Naukowej*

*Andrzej Kawecki*



*Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie“*