

Agencja Badań Medycznych

<https://abm.gov.pl/pl/aktualnosci/1805,Innowacyjne-metody-leczenia-raka-piersi.html>
17.05.2025, 11:44

Innowacyjne metody leczenia raka piersi

Nowotwory piersi, mimo rosnącej wczesnej wykrywalności, nadal stanowią jedną z głównych przyczyn śmierci kobiet. Naukowcy poszukują nowych metod leczenia.

Październik już od wielu lat uznawany jest na całym świecie za miesiąc świadomości raka piersi. W ramach kampanii, 15 października przypada Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi, którego symbolem jest różowa wstążka.

Każdego roku w Polsce diagnozowanych jest około 20 tysięcy nowych przypadków raka piersi, złośliwego nowotworu, powstającego z komórek gruczołu piersiowego. Nowotwór ten rozwija się miejscowo w piersi, ale może także dawać przerzuty do węzłów chłonnych i odległych narządów. Jest to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet, stanowiąc u nich około jedną czwartą wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych. Pacjentki chorujące na raka piersi są często osobami młodymi – średni wiek rozpoznania tego nowotworu wynosi jedynie 62 lata. Dlatego też wczesne wykrycie i wdrożenie odpowiedniego, jak najbardziej skutecznego i bezpiecznego leczenia są kluczowymi działaniami koniecznymi do wdrożenia u pacjentek z tym nowotworem.

Naukowcy aktywnie poszukują metod optymalnego leczenia zwłaszcza u tych pacjentek, które zgłosiły się z na tyle zaawansowaną postacią choroby, że wymagają intensywnego leczenia (chemioterapii) przed operacją usunięcia nowotworu.

1. Ochronić serca w raku piersi

Leczenie raka piersi ma najczęściej charakter złożony. Składa się na nie: leczenie zabiegowe, radioterapia oraz stosowanie leków, które często mają różne, równoległe mechanizmy działania. To właśnie leki stosowane jako uzupełnienie leczenia zabiegowego pozwalają zwiększyć skuteczność leczenia i zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby. Niestety u części pacjentek leki te, chociaż są lekami ratującymi życie, mogą powodować wystąpienie działań niepożądanych, które mogą wymusić przerwanie ich stosowania, jak i spowodować uszkodzenia ważnych dla życia narządów, co może niekorzystnie wpływać na zdrowie i życie.

Najczęstszym powikłaniem leczenia raka piersi, które może wystąpić ze strony układu sercowo-naczyniowego jest tak zwana „kardiotoksyczność”, którą zwykle dla uproszczenia ogranicza się do upośledzenia funkcji skurczowej serca prowadzącej do rozwoju jawnej klinicznie niewydolności serca. Takie działania niepożądane występują jedynie u części pacjentek leczonych z powodu raka piersi.

- Dotychczas próbowano różnych leków, które miały chronić układ sercowo-naczyniowy przed szkodliwością chemioterapii,

jednak większość tych leków okazywała się nieskuteczna, bądź ich skuteczność nie była wystarczająca, żeby zalecić ich rutynowe stosowanie celem ochrony serc pacjentek poddawanych chemioterapii - tłumaczy dr hab. n med. Mateusz Tajstra, główny badacz.

Od kilku lat u pacjentów cierpiących na przewlekłą niewydolność serca jednym z zalecanych leków jest sakubitryl/walsartan, lek chroniący serce w dwóch równoległych mechanizmach działania. W dużych badaniach u pacjentów z niewydolnością serca udowodniono, że lek ten zmniejsza ryzyko pogorszenia objawów niewydolności serca oraz ryzyka śmierci z jej powodu.

- Małe badania prowadzone w innych krajach, a także doświadczenia z leczenia sakubitrylem/walsartanem pacjentów z niewydolnością serca pozwalają nam przypuszczać, że jego zastosowanie u pacjentek z rakiem piersi pozwoli zmniejszyć ryzyko wystąpienia ciężkiego uszkodzenia serca spowodowanego chemioterapią przeciwnowotworową. Leczenie to, chociaż ratuje życie tysiącom pacjentek z nowotworem piersi, u pewnej części z nich może skutkować uszkodzeniem serca, które zwykle zmusza lekarza i pacjentkę do przerwania leczenia onkologicznego. Dlatego też temat ochrony serca przed uszkodzeniem spowodowanym przez chemioterapię jest obecnie jednym z kluczowych wyzwań kardo-onkologii - wyjaśnia dr hab. n med. Mateusz Tajstra, główny badacz.

Celem badania „Sakubitryl/Walsartan w prewencji pierwotnej kardiotoxyczności systemowego leczenia chorych na raka piersi. Badanie randomizowane, wielośrodkowe, podwójnie zaślepienie, kontrolowane placebo” finansowanym przez Agencję Badań Medycznych jest ocena czy prewencyjne podawanie sakubitrylu/walsartanu zapobiegnie rozwojowi kardiotoxyczności związanej z systemowym leczeniem raka piersi.

- Niemal 500 pacjentek zostanie włączonych do badania prowadzonego w Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach, Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach oraz w Opolskim Centrum Onkologii. Pacjentki zostaną w sposób losowy przydzielone do dwóch grup - pierwsza równolegle z chemioterapią będzie otrzymywała sakubitryl/walsartan, zaś druga - placebo. Po dwóch latach obserwacji, w trakcie których każda z pacjentek będzie regularnie monitorowana

przez kardiologów wyspecjalizowanych w kardiologii, grupy zostaną porównane pod kątem funkcji skurczowej lewej komory serca, a także innych elementów ocenianych w badaniu – podsumowuje dr hab. n med. Mateusz Tajstra.

2. Nowa strategia leczenia potrójnie ujemnego raka piersi

Potrójnie ujemny rak piersi stanowi 10-20% wśród wszystkich zdiagnozowanych przypadków nowotworów piersi, wiąże się on z najgorszym rokowaniem oraz jest przedmiotem największych obaw ze strony chorych.

Rak ten charakteryzuje się brakiem ekspresji receptorów estrogenowych - ER, progesteronowych - PgR i HER2. Potrójnie ujemny rak piersi w porównaniu z innymi podtypami raka piersi ma bardziej agresywny przebieg, znacznie krótszy czas przeżycia wolnego od choroby i całkowitego przeżycia oraz tendencję do rozsiewu do narządów mięsaszowych trzewnych, natomiast mniejszą częstość przerzutów do kości.

U chorych z wczesnym potrójnie ujemnym rakiem piersi ryzyko nawrotu gwałtownie rośnie w ciągu pierwszych 2 lat po rozpoznaniu, osiągając maksimum po 2-3 latach i szybko zmniejszając się w ciągu następnych 5 lat.

Naukowcy z Gdańska przeprowadzą badanie „Ocena skuteczności inhibitorów kinaz zależnych od cyklin w potrójnie ujemnym raku piersi – badanie typu "okna możliwości" (CAREGIVER)”, którego celem jest wypracowanie nowej strategii leczenia potrójnie ujemnego raka piersi.

- Podstawowym celem badania będzie wyjaśnienie mechanizmów odpowiedzi na leczenie inhibitorem CDK4/6 w przypadku raków potrójnie ujemnych oraz identyfikacja czynników predykcyjnych, czyli przewidujących odpowiedź na leczenie tymi lekami. Może to stworzyć podstawę do zaprojektowania w przyszłości większego badania III fazy, oceniającego skuteczność kliniczną badanego przez nas leczenia. W przypadku potwierdzenia tej skuteczności, wyniki naszych badań mogą przelożyć się na poprawę odsetków wyleczeń oraz obniżenie umieralności u chorych na potrójnie ujemnego raka piersi, a także przyczynić się do poprawy jakości życia chorych – tłumaczy prof. dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka, główny badacz.

Projekt jest finansowany ze środków Agencji Badań Medycznych. Obejmuje przeprowadzenie niekomercyjnego badania klinicznego kierowanego do osób z patologicznie potwierdzonym rozpoznaniem potencjalnie operacyjnego lub pierwotnie rozsianego (stadium II-IV), uprzednio

nieleczzonego potrójnego raka piersi.. Badanie kliniczne prowadzone będzie w ośmiu ośrodkach w Polsce: w Gdańsku, Wrocławiu, Gliwicach, Gdyni, Olsztynie, Poznaniu, Warszawie oraz Opolu.

Pierwszy pacjent zostanie włączony do badania w roku 2022, a włączenie ostatniego planowane jest na rok 2024. Chorzy z ustalonym rozpoznaniem potrójnie ujemnego raka piersi (TNBC) będą mogli zostać włączeni do badania po wykonaniu badań potwierdzających spełnienie kryteriów uczestnictwa. Pacjenci bez wcześniejszego rozpoznania TNBC zostaną dodatkowo poddani wstępnemu badaniu przesiewowemu pod kątem rozpoznania potrójnie ujemnego raka piersi. Poprzedzi je uzyskanie oddzielnej świadomej zgody na wstępne badanie przesiewowe.

- Leczenie w badaniu obejmie 2- lub 4-tygodniowy okres stosowania leku badanego (palbocyklibu), podawanego samodzielnie lub w skojarzeniu z chemioterapią. Przed rozpoczęciem oraz po zakończeniu okresu leczenia u chorych będzie wykonywana biopsja guza oraz PET-TK i MR piersi, celem oceny efektu leczenia. Dodatkowo, u chorych, u których zostanie uzyskana bardzo dobra wczesna odpowiedź na leczenie, możliwe będzie wydłużenie okresu stosowania leku badanego o 8 tygodni - wyjaśnia prof. dr hab. Elżbieta Senkus-Konefka.

[Poprzedni Strona](#)

[Następny Strona](#)