

# Agencja Badań Medycznych

<https://abm.gov.pl/pl/aktualnosci/628,Szansa-na-przelom-w-leczeniu-zlosliwych-nowotworow-mozgu.html>  
17.05.2025, 11:18

## Szansa na przełom w leczeniu złośliwych nowotworów mózgu

Agencja Badań Medycznych zakwalifikowała do dofinansowania kwotą prawie 8,5 mln zł projekt skierowany do chorych z nowo zdiagnozowanym glejakiem wielopostaciowym mózgu w ramach pierwszego konkursu na realizację niekomercyjnych badań klinicznych. Badanie realizowane jest pod kierownictwem dr. hab. n. med. Wojciecha Kaspera z Katedry Neurochirurgii i Oddziału Klinicznego Neurochirurgii Wydziału Nauk Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (ŚUM) w Katowicach.

Projekt ma charakter wielośrodkowy i obok ŚUM w jego realizację zaangażowany jest Narodowy Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach. Badanie stawia sobie za cel opracowanie nowego schematu leczenia jednej ze skrajnie złośliwych postaci nowotworu mózgu tj. glejaka wielopostaciowego.

Glejak wielopostaciowy to najbardziej agresywny i złośliwy guz mózgu. Średni czas przeżycia chorego z rozpoznaniem glejaka wielopostaciowego, przy zastosowaniu obecnego standardu leczenia, to niewiele ponad 15 miesięcy. Mimo postępu jaki dokonał się w ostatnich latach w dziedzinie onkologii, wyniki leczenia złośliwych nowotworów mózgu pozostają niezadawalające. Standardem pozostaje leczenie chirurgiczne, czyli możliwie radykalna resekcja guza. Niestety, z uwagi na naciekający charakter wzrostu guza oraz położenie glejaka w obszarach mózgu, które uznaje się za nieoperacyjne, w wielu przypadkach przeprowadzenie radykalnego leczenia operacyjnego bez uszkodzenia kluczowych obszarów mózgu nie jest możliwe.

Jak wyjaśnia dr hab. n. med. Wojciech Kaspera: „za tak agresywnym charakterem wzrostu guza oraz jego opornością na nowe metody leczenia stoi m.in. unikalna zdolność komórek glejaka wielopostaciowego do hamowania odpowiedzi immunologicznej w organizmie człowieka. Główną rolę w rozpoznaniu komórki nowotworowej oraz jej zniszczeniu odgrywają limfocyty T. To one rozpoznają na powierzchni nowotworu specyficzne białka tzw. antygeny, a następnie generują immunologiczną, mającą na celu zwalczanie komórek nowotworu. Z drugiej strony, komórki guza posiadają na swojej zewnętrznej powierzchni białka, nazywane fachowo tarczą molekularną, które zdolne są do blokowania tzw. punktów kontroli układu immunologicznego na powierzchni limfocytów T, co w efekcie prowadzi do ich inaktywacji i ucieczki nowotworu spod nadzoru układu immunologicznego. Innymi słowy, komórki nowotworowe wykorzystują tę tarczę by stać się niewidocznymi dla układu immunologicznego gospodarza”.

Projekt wsparty przez Agencję Badań Medycznych zakłada wprowadzenie do terapii glejaka wielopostaciowego pembrolizumabu - leku blokującego receptor PD-1 (tzw. receptor programowalnej śmierci komórki), który obecny jest m.in. na powierzchni limfocytów T. Nowotwór mózgu hamuje funkcję limfocytów T poprzez znajdujące się na jego powierzchni białko, które łącząc się z receptorem doprowadza do wygaszenia funkcji przeciwnowotworowej limfocytów T. Idea wykorzystania

pembrolizumabu w terapii glejaka wielopostaciowego ma na celu przywrócenie aktywności limfocytów T i skuteczną walkę z nowotworem mózgu przy wykorzystaniu własnego układu immunologicznego.

Docent Wojciech Kaspera, podkreśla, że „przełomem w projekcie jest podejście, które zakłada włączenie pembrolizumabu do leczenia przed planowanym leczeniem chirurgicznym. Zakładamy, że takie wykorzystanie inhibitora anty-PD-1 u pacjentów z rozpoznaniem glejakiem wielopostaciowym może doprowadzić do aktywacji układu immunologicznego przed chirurgicznym usunięciem guza, a także wzmocni ono skuteczność stosowanych po leczeniu chirurgicznym metod uzupełniających leczenie takich jak chemio- i radioterapia”. Tego typu podejście to aktualnie jeden z najnowszych i najbardziej obiecujących trendów w badaniach klinicznych.

[Poprzedni Strona](#)

[Następny Strona](#)