

Glejak – by diagnoza nie była wyrokiem

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 20, lipiec 2023 14:36

Joanna Gryboś-Chechelska

Odłony: 1280

Guz mózgu – tę diagnozę co roku słyszy 3000 Polaków. Naukowcy ze Śląska szukają nowych rozwiązań w walce z nowotworami – „Przed wszystkim zaś mamy nadzieję na przedłużenie chorym życia”.

22 lipca obchodzimy Światowy Dzień Mózgu. Według WHO do 2030 roku choroby mózgu staną się największym zagrożeniem zdrowotnym prowadzącym do niepełnosprawności lub śmierci. Do chorób mózgu zaliczamy dolegliwości o podłożu neurologicznym takie jak: udar, choroba Parkinsona, Alzheimerera czy stwardnienie rozsiane oraz choroby psychiczne – depresję czy schizofrenię. Należą do nich nawet bóle głowy, bezsenność czy migrena.

W Polsce rozpoznawane jest rocznie około 3000 nowotworów ośrodkowego układu nerwowego. Glejaki stanowią najliczniejszą grupę spośród wszystkich nowotworów mózgu i stanowią ok. 70% wszystkich nowotworów wewnątrzczaszkowych i główną przyczynę zgonów w tej grupie guzów. Wśród glejaków wyróżniamy te o powolnym wzroście i stosunkowo dobrym rokowaniu oraz wieloletnim okresie przeżycia, jak również skrajnie złośliwą postać glejaka tj. glejaka wielopostaciowego. Średni czas przeżycia chorego z rozpoznaniem glejaka wielopostaciowego 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 radykalna resekcja guza oraz leczenie uzupełniające w postaci radio- i chemioterapii.

Glejak wielopostaciowy pozostaje jednym z najbardziej opornych na leczenie i złośliwych ludzkich nowotworów.

– Niepowodzenia w leczeniu glejaka wielopostaciowego można tłumaczyć unikalną zdolnością jego komórek do hamowania odpowiedzi immunologicznej w organizmie człowieka. Główną rolę w rozpoznaniu komórki nowotworowej oraz jej zniszczeniu odgrywają limfocyty T. Rozpoznają one na powierzchni nowotworu specyficzne białka tzw. antygeny, a następnie generują odpowiedź immunologiczną na dany antygen, mającą na celu zwalczanie komórek nowotworu. Niestety, komórki glejaka wielopostaciowego posiadają na swojej powierzchni białka nazywane „tarczą molekularną”, blokujące tzw. punkty kontroli układu immunologicznego na powierzchni limfocytów T i powodujące ucieczkę nowotworu spod nadzoru układu immunologicznego. Tak więc „tarcza molekularna” czyni komórki glejaka niewidocznymi dla układu immunologicznego gospodarza, który nie może ich zwalczać – wyjaśnił dr. hab. n. med. Wojciech Kaspera z Katedry Neurochirurgii i Oddziału Klinicznego Neurochirurgii Wydziału Nauk Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (ŚUM) w Katowicach, główny badacz.

Szansa na przełom w leczeniu złośliwych nowotworów mózgu

Projekt „Ocena odpowiedzi immunologicznej u chorych leczonych pembrolizumabem z nowo zdiagnozowanym glejakiem wielopostaciowym mózgu (PIRG)” wsparty przez Agencję Badań Medycznych ma ocenić efektywność immunoterapii opartej na zastosowaniu przeciwciał monoklonalnych blokujących punkty kontroli odpowiedzi immunologicznej u pacjentów z glejakiem. Przedsięwzięcie ma przynieść odpowiedź na pytanie, jak reagują pacjenci z nowo zdiagnozowanym glejakiem na włączenie do standardowego leczenia jednego z leków działających na punkty kontroli odpowiedzi immunologicznej – pembrolizumabu. Efektem badania może być opracowanie nowego schematu leczenia glejaka wielopostaciowego i znaczące wydłużenie czasu przeżycia chorych. Projekt ma charakter wielośrodkowy i obok SUM w jego realizację zaangażowane jest Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie w Gliwicach.

Glejak – by diagnoza nie była wyrokiem

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 20, lipiec 2023 14:36

Joanna Gryboś-Chechelska

Odsłony: 1280

- Terapia z wykorzystaniem inhibitorów punktów kontroli opiera się na nieco odmiennej filozofii podejścia do terapii guzów nowotworowych. Mianowicie zakłada ona zmobilizowanie do walki z nowotworem własnego układu immunologicznego poprzez odwrócenie immunosupresyjnego oddziaływania nowotworu na nasz układ immunologiczny. Chcemy podawać pembrolizumab chorym z rozpoznany glejakiem wielopostaciowym nie tylko w okresie pooperacyjnym, ale i przed planowanym leczeniem chirurgicznym glejaka. Mamy nadzieję doprowadzić w ten sposób do aktywacji układu immunologicznego już przed chirurgicznym usunięciem guza, a kontynuując podawanie pembrolizumabu, wzmacnić skuteczność pooperacyjnej chemio- i radioterapii. Przede wszystkim zaś mamy nadzieję na przedłużenie chorym życia – podkreślił dr. hab. n. med. Wojciech Kaspera.

Do badania zostaną włączeni chorzy, u których na podstawie wykonanych badań obrazowych zostanie rozpoznany glejak wielopostaciowy przed wdrożeniem leczenia chirurgicznego. Zainteresowani projektem, pacjenci i lekarze mogą kontaktować się z Oddziałem Klinicznym Neurochirurgii SUM w Sosnowcu pod nr tel. 32 36 82 551.

Z pozostałymi badaniami z dziedziny neurologii i onkologii można zapoznać się poprzez wyszukiwarke badań ABM na stronie: <https://wyszukiwarka.abm.gov.pl/>

Źródło: IP