

Warszawa, dn. 24.03.2015 r.

INFORMACJA PRASOWA

Badanie biomarkerów ma kluczowe znaczenie dla poprawy wskaźników przeżycia u chorych z rozpoznaniem przerzutowym rakiem jelita grubego

Dziś rusza międzynarodowa Kampania *Zrób test na RAS*

Międzynarodowe Towarzystwo ds. Raka Jelita Grubego (International Colorectal Cancer Association; ICCA) w ramach pierwszego Światowego Dnia Świadomości-Przerzutowego Raka Jelita Grubego, zainicjowało dziś (24.03.2015 r.) w Brukseli Kampanię edukacyjną pt. *Zrób test na RAS* (ang. *Get Tested*). Głównym celem międzynarodowego Programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat znaczenia biomarkera RAS u zdiagnozowanych pacjentów z przerzutowym rakiem jelita grubego, którego oznaczenie pozwala na opracowanie spersonalizowanego planu terapii, przyczyniając się tym samym do znacznej poprawy wskaźników przeżycia u chorych. Kampania będzie realizowana także w Polsce.

Program, zainicjowany przez ICCA, któremu przewodniczy Profesor Fortunato Ciardiello (prezydent-elekt Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej [European Society for Medical Oncology] i profesor onkologii klinicznej na uniwersytecie Seconda Università degli Studi di Napoli w Neapolu we Włoszech), wspierają liczne towarzystwa medyczne i pacjenckie na całym świecie. Wśród nich znajdują się także: Polska Unia Onkologii, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych oraz Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO. W ramach Kampanii *Zrób test na RAS* zrealizowane zostaną działania edukacyjne dedykowane pacjentom, mające na celu zwiększenie ich wiedzy zarówno w zakresie samej choroby, jak i roli biomarkerów w doborze leczenia oraz samego badania biomarkera RAS. Szczegółowe informacje są dostępne również na specjalnie opracowanej na potrzeby Programu, międzynarodowej stronie: www.GetTestedCampaign.com.

W ramach dzisiejszej inauguracji Kampanii *Zrób test na RAS* parlamentarzystom w Brukseli przedstawiono „Białą Księgę” – dokument, który stanowi o konieczności zwiększenia dostępu do badań u pacjentów z rozpoznaniem przerzutowym rakiem jelita grubego (metastatic colorectal cancer;

mCRC) oraz rutynowego wykorzystywania badań biomarkerów do opracowywania spersonalizowanego planu opieki onkologicznej. Podczas spotkania polskich pacjentów reprezentowało Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO.

Możliwość wykorzystania oznaczenia biomarkera RAS do planowania przebiegu terapii, znacząco wpływa na poprawę wskaźników przeżycia. Zależy nam, aby polscy pacjenci dotknięci przerzutowym rakiem jelita grubego, byli w pełni poinformowani nt. nowoczesnych narzędzi, jakie oferuje im współczesna medycyna. Mamy nadzieję, że podjęte działania edukacyjne zachęcą chorych do rozmowy z lekarzem na temat możliwości wykonania badania biomarkera RAS, a w konsekwencji – do wyboru najodpowiedniejszej drogi terapeutycznej – powiedział dr n. med. Janusz Meder, Prezes Polskiej Unii Onkologii.

Czym jest rak okrężnicy i odbytnicy oraz jak się go leczy?

Rak okrężnicy i odbytnicy, zwany też rakiem jelita grubego, jest drugim najczęściej występującym nowotworem złośliwym zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Według Krajowej Bazy Danych Nowotworowych w 2012 roku w Polsce zanotowano prawie 17 000 zachorowań, co oznacza ponad 4-krotny wzrost liczby zdiagnozowań choroby u mężczyzn i około 3-krotny u kobiet, na przestrzeni ostatnich 35 lat. Z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego w 2012 roku zmarło ponad 11 200 osób, co stanowi 12% zgonów nowotworowych i oznacza ponad dwukrotny wzrost od 1980 roku.^{1,2}

W zaawansowanym stadium choroby, czyli w tzw. stadium przerzutowym, guz pierwotny obecny w okrężnicy lub odbytnicy, rozprzestrzenia się (daje przerzuty) do innych narządów, zwykle do wątroby lub płuc – stan ten nazywany jest przerzutowym rakiem jelita grubego (metastatic colorectal cancer; mCRC). Chorobę charakteryzuje wysoka śmiertelność – zaledwie 10-12% pacjentów przeżywa 5 lat od dnia rozpoznania.^{3,4} Najnowsze analizy danych klinicznych wskazują jednak, że wybór terapii skierowanej przeciwko tzw. receptorowi nabłonkowego czynnika wzrostu (anty-EGFR), może poprawić skuteczność leczenia i wydłużyć czas przeżycia do ponad 30 miesięcy⁸⁻⁹. Dotyczy to jednak osób, u których nowotwór nie ma mutacji RAS⁵⁻⁸. Mając na uwadze postęp w leczeniu rozsialego raka jelita grubego, który osiągnięto dzięki badaniom RAS, zarówno w Europie, jak i w USA, zaktualizowano wytyczne leczenia, zalecając, aby u wszystkich chorych przeprowadzać badanie statusu mutacji RAS przed zastosowaniem terapii anty-EGFR.^{10,11}

Prostym sposobem oceny rodzaju i statusu konkretnych genów istotnych dla danego nowotworu jest badanie biomarkerów.^{12,13} Ustalono biomarkery dla wielu różnych rodzajów nowotworów, takich jak rak jelita grubego, rak piersi, rak płuc. Pełnią one coraz ważniejszą rolę, pomagając lekarzom indywidualnie dobierać opiekę i leczenie u swoich pacjentów – co określa się terminem „medycyny spersonalizowanej”.¹²⁻¹⁴ RAS – marker predykcyjny – jest to łączna nazwa grupy genów, która obejmuje KRAS oraz NRAS i może być wykorzystywana pomocniczo przy wyborze najodpowiedniejszej terapii u indywidualnego pacjenta z mCRC.⁵⁻⁹ Ustalono, że RAS stanowi w mCRC kluczowy biomarker, który pomaga przewidzieć, w jaki sposób chorzy mogą odpowiadać na konkretne leki. Z tego powodu ważne jest jak najwcześniejsze określenie statusu RAS u tych pacjentów. Nowotwór z mutacją RAS występuje u połowy chorych z mCRC.¹⁵

O Międzynarodowym Towarzystwie ds. Raka Jelita Grubego

Międzynarodowe Towarzystwo ds. Raka Jelita Grubego (International Colorectal Cancer Association; ICCA)*, to ogólnoswiatowa inicjatywa utworzenia wielodyscyplinarnego zespołu podmiotów zainteresowanych leczeniem raka jelita grubego i poprawą opieki nad chorymi. ICCA prowadzi Kampanię *Zrób test na RAS*, która ma na celu poszerzenie wiedzy pacjentów na temat znaczenia badania biomarkerów dla wyboru leczenia w ramach opracowywania spersonalizowanego planu opieki onkologicznej u chorych z rozpoznaniem przerzutowym rakiem jelita grubego. Kampanię *Zrób test na RAS* wspierają: Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Onkologicznymi (Association of Patients with Oncological Diseases), Rak Jelita Grubego w Australii (Bowel Cancer Australia), Rak Jelita Grubego w Wielkiej Brytanii (Bowel Cancer UK), CHU de Rouen, Taniec z Rakiem (Dance with Cancer), EuropaColon, Europejskie Przymierze na rzecz Spersonalizowanych Usług Medycznych (European Alliance Personalised Medicine), Europejska Koalicja Organizacji Pacjentów Onkologicznych (European Cancer Patient Coalition), Ogólnoswiatowe Przymierze Przeciwko Nowotworom Jelita Grubego (Global Colon Cancer Alliance), Państwowy Instytut Nowotworów (L'Istituto Nazionale Tumori; INT), Włoska Federacja Towarzystw Wolontariackich w Onkologii (Italian Federation of Voluntary Associations in Oncology; FAVO) oraz Drugi Uniwersytet Neapolitański (Seconda Università di Napoli). W Polsce Kampanię realizują: Polska Unia Onkologii, Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO oraz Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych (Polish Cancer Patient Coalition). Wsparcia dla Programu *Zrób test na RAS* na świecie udzielają Merck, Sysmex Inostics i Amgen.

*Obecnie ICCA jest w trakcie procesu rejestracji w Brukseli jako międzynarodowa organizacja non-profit (International Non-Profit Making Association; INPMA).

Piśmiennictwo:

1. Krajowa Baza Danych Nowotworowych, Raporty na podstawie danych Centrum Onkologii, Dostępne na stronie: <http://epid.coi.waw.pl/krn/> dostęp z dnia 10.03.2015.
2. Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 10.03.2015.
3. Sanoff HK, et al. J Clin Oncol. 2008;26(35):5721–7.
4. National Cancer Institute. SEER Stat Fact Sheets – Colon and Rectum Cancer. Available at: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html#survival>. Last accessed January 2015.
5. Schwartzberg LS, et al. J Clin Oncol. 2014;32(21):2240–7.
6. Douillard J-Y, et al. N Engl J Med. 2013;369(11):1023–34.
7. Van Cutsem E, et al. J Clin Oncol. 2015;33(3).
8. Stintzing S, et al. European Cancer Congress 2013: Abstract No:LBA17.
9. Ciardiello F, et al. Oral presentation at the 2014 American Society of Clinical Oncology Annual Meeting, May 30–June 3, 2014.
10. Venook AP, J Clin Oncol. 2014;32:5s (suppl; abstr LBA3).
11. Bekaii-Saab T. J Natl Compr Canc Netw. 2014;12(2):299–300.
12. Van Cutsem E, et al. Ann Oncol. 2014;25(Suppl 3):iii1–iii9.
13. Moorcraft SY, et al. Therap Adv Gastroenterol. 2013;6(5):381–95.
14. Ong FS, et al. Expert Rev Mol Diagn. 2012;12(6):593–602.
15. Mallman MR, et al. EPMA J 2010;1(3):421–37.
16. Vaughn CP, et al. Genes Chromosomes Cancer 2011;50(5):307–12.