

Terapie celowane w nowotworach neuroendokrynnych

Targeted therapies in neuroendocrine neoplasms

dr n. med. Violetta Rosiek, prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła

*Klinika Endokrynologii, Szpital Kliniczny Nr 5
Katedra Patofizjologii i Endokrynologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła*



ABSTRACT

The primary treatment of gastrointestinal neuroendocrine tumors is surgery, and its extent depends on the clinical stage of cancer. In advanced disease medical therapy is used. One possible form of treatment is biological therapy and radionuclide therapy (PRRT, peptide receptor radionuclide therapy) using radiolabeled somatostatin analogues. The effects of these treatments can improve the combinations of radioactive labeled somatostatin analogues, intra-arterial administered, and the use of radio sensitizing drugs combined with PRRT or PRRT combined with new targeted therapeutic agents such as sunitinib or everolimus. New targeted agents (angiogenesis inhibitors, single and multiple tyrosine kinase inhibitors and new somatostatin analogues, such as pasyreotyd) also evaluated in II and III phase clinical trials. Currently, there are several studies on the efficacy of a combination of different, present and new treatments. PRRT with the combination of sunitinib or everolimus or sequential use of PRRT and one of these compounds may be a promising solution for the treatment of patients with pancreatic endocrine tumors.

KEY WORDS: neuroendocrine tumors, targeted therapy, PRRT, sunitinib, everolimus

STRESZCZENIE

Leczeniem z wyboru nowotworów neuroendokrynnych układu pokarmowego jest leczenie operacyjne, a jego zakres zależy od stopnia zaawansowania nowotworu. W przypadku choroby zaawansowanej stosowane są metody leczenia zachowawczego. Jedną z możliwych form terapii jest leczenie biologiczne oraz leczenie radioizotopowe (PRRT, *peptide receptor radionuclide therapy*) z użyciem analogów somatostatyny znakowanych izotopem itru i/lub lutetu. Efekty tego typu leczenia mogą poprawiać kombinacje analogów somatostatyny znakowanych izotopami podawane dotętniczo oraz wykorzystanie radiouczulających leków w połączeniu z PRRT lub PRRT w połączeniu z nowymi lekami celowanymi, takimi jak sunitynib lub ewerolimus. Nowe leki celowane (inhibitory angiogenezy, pojedyncze i mnogie inhibitory kinazy tyrozynowej i nowe analogi somatostatyny, np. **pasyreotyd**) oceniano też w badaniach klinicznych II i III fazy. Obecnie toczy się wiele badań dotyczących skuteczności kombinacji różnych, dotychczasowych i nowych, metod leczenia. Połączenie PRRT z sunitynibem lub ewerolimusem albo sekwencyjne zastosowanie PRRT i jednego z tych związków może stanowić obiecujące rozwiązanie w leczeniu chorych na nowotwory endokrynnne trzustki.

SŁOWA KLUCZOWE: nowotwory neuroendokrynnne, terapie celowane, PRRT, sunitynib, ewerolimus