



## NOVE TERAPIJE - NOVE DILEME

MALETIĆ O.<sup>1</sup>, Bačelić-Gabelica A.<sup>1</sup>, Srdić D.<sup>1</sup>, Jakopović M.<sup>1</sup>, Pleština S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KBC Zagreb, Zagreb, Croatia  
*Klinika za plućne bolesti Jordanovac*

### **Objective:** UVOD:

Nintedanib je trojni inhibitor angiokinaza koji istodobno inhibira signalne puteve aktivirane vaskularnim endotelnim faktorom rasta (VEGF), fibroblastnim faktorom rasta (FGF) i faktorom rasta porijekla trombocita (PDGF). Studijama je dokazano da bolesnici liječeni nintedanibom i docetakselom imaju duže vrijeme do progresije bolesti nego bolesnici liječeni samo docetakselom.

### **PRIKAZ SLUČAJA:**

Bolesniku, pušaču, s niskom tjelesnom težinom i visinom (TT 40kg, TV 150cm, BMI 17,8kg/m<sup>2</sup>, BSA 1,3m<sup>2</sup>) je dijagnosticiran metastatski nemikrocelularni karcinom pluća /adenokarcinom/ (EGFR neg, ALK neg, PD-L1 neg). Nakon završene prve linije liječenja (5 ciklusa paklitaksela i karboplatine) je došlo do brze progresije bolesti te je u 10.2018. započela druga linija liječenja docetakselom (doza 75mg/m<sup>2</sup>) i.v. a od slijedećeg ciklusa je u terapiju uveden i nintedanib u dozi 2x200mg peroralno. Laboratorijski je na početku liječenja zabilježen tranzitorni porast aminotransferaza (1,5x) a potom (od 3. ciklusa nintedaniba) povremena diareja i epistaksa zbog čega je doza nintedaniba reducirana na 2x100mg tbl koju bolesnik dobro podnosi. Nakon 3,5 mjeseca od uvođenja nintedaniba, MSCT-om toraksa je verificirana regresivna dinamika bolesti intratorakalno.

### **ZAKLJUČAK:**

Kod osoba niske tjelesne težine nije potrebno reducirati dozu nintedaniba na samom početku liječenja već je to potrebno učiniti tek kada se pojave nuspojave.

# htd TORAKS 2019

hrvatsko  
torakalno  
društvo

9. Kongres Hrvatskog torakalnog društva  
9th Congress of Croatian Thoracic Society

**Hotel Westin Zagreb  
10.-13. 4. 2019.**

