



NOVE TERAPIJE - NOVE DILEME

MALETIĆ O.¹, Bačelić-Gabelica A.¹, Srdić D.¹, Jakopović M.¹, Pleština S.¹

¹ KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Klinika za plućne bolesti Jordanovac

Objective: UVOD:

Nintedanib je trojni inhibitor angiotinaza 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 tj težinom i visinom (TT 40kg, TV 150cm, BMI 17,8kg/m², BSA 1,3m²) je dijagnosticiran metastatski nemikrocelularni karcinoma 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/m²) i.v. a od slijedećeg ciklusa je u terapiju uveden i nintedanib u dozi 2x200mg peroralno. Laboratorijski je na početku liječenja zamjećen tranzitorni porast aminotransferaza (1,5x) a potom (od 3. cikusa 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.

