

## **Klinik çalışmalar akciğer kanseri tedavisinde gelişmekte olan ülkelerdeki hastalar için bir avantaj mı?**

Cihan Erol<sup>1</sup>, Mutlu Hızal<sup>2</sup>, Seda Kahraman<sup>1</sup>, Murat Bardakçı<sup>2</sup>, Didem Şener Dede<sup>1</sup>, Muhammed Bülent Akıncı<sup>1</sup>, Bülent Yalçın<sup>1</sup>, Mehmet Ali Nahit Şendur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye; Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tedavisinde onaylı bir çok tedavi gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemi geri ödemesinde yer bulamamaktadır. Klinik çalışmalar yeni tedavilere ulaşmanın bir yolu olabilmektedir. Bu çalışmada metastatik akciğer kanseri tanısı almış ve klinik çalışmaya katılmak isteyen hastaların özellikleri incelenmiştir.

**Yöntem:** Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde metastatik KHDAK'de ilk sıra tedavi ile ilişkili yürütülen klinik çalışmalara katılmak için başvuran hastaların dosyaları geriye dönük taranmıştır. Klinik çalışmalara dahil edilen hastalar (KÇ) ile klinik çalışmalar için başvuran ama tarama sonucunda klinik çalışmalara dahil edilmeyen hastaların (Standart tedavi-ST) hasta özellikleri ve sağkalımları karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** 4'ü immunoterapi, diğeri hedef tedavi (EGFR mutant) çalışması olan 5 klinik çalışmaya katılmak için başvuran 155 hastanın verileri analiz edilmiştir. 6 hasta, tarama sürecinde tedavi alamadan ex olması nedeni ile, 8 hasta da, tarama sonucunda klinik çalışmaya alınmamasına rağmen tedavi çeşidi bilinmemesi nedeni ile analizden çıkarılmıştır. Hastalar tanı aldıktan sonra ortalama 23 (0-408) günde polikliniğe başvurmuş olup klinik çalışma sonucu için ortalama 28 gün (3-320) beklemişlerdir. Hastaların %62.4'ü adenokanser, %27'si yassı hücreli kanser ve %10.6'sı sınıflandırılmayan histolojiye sahiptir. Hastaların %55.3'ü (n=78) klinik çalışmaya katılırken, %44.7'si (n=63) klinik çalışmaya katılamamıştır. Klinik çalışmaya katılamama nedenlerinin başında %50.7 ile dahil etme kriterlerine uygunsuzluk (patoloji ve klinik) gelmektedir.

Ortalama 29 aylık takipte, genel sağkalım (OS) KÇ grubunda 17.1 (%95 CI, 15.1 - 19.1) ay ve ST grubunda 9.6 (% 95CI, 7.1 - 12.1) aydır (p=0.015). Ortalama progresyonsuz sağkalım ise sırasıyla 11.6 (%95 CI, 5.9 - 17.4) ve 5.4 (%95 CI, 3.7 - 7.2) ay olarak saptanmıştır (p=0.014). KÇ hastaların %76.9'unda, ST hastalarının %48.5'inde herhangi bir dereceden en az bir yan etki görülürken, sırasıyla %46.2'sinde ve %18.2'sinde grade 3-4 yan etki bildirilmiştir.

**Sonuç:** Yeni tedavilere ulaşmakta güçlük çekilen bölgelerde, ileri evre KHDAK hastalarında, klinik çalışmalara katılımın sağkalım faydası mevcuttur. Bu nedenle hastalar, iyi bir bilgilendirme ile klinik çalışmalara yönlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** klinik çalışma, akciğer kanseri, immunoterapi