

Medicamentele stratificate și cele personalizate

Termenul de **medicament personalizat** include atât **stratificarea**, cât și **personalizarea**, deseori utilizate incorect ca sinonime. Acestea sunt, însă, diferite, după cum este explicat mai jos.

Medicamentele stratificate

În contextul despre care discutăm, stratificarea înseamnă definirea unor subpopulații (a unor grupuri sau procente de pacienți) în funcție de „sub-tipurile” bolii cu care au fost diagnosticați pacienții. De exemplu, unele forme de cancer mamar sunt de tip „pozitive la receptorii de hormoni”, altele sunt de tip „HER-2-pozitiv”, iar altele nu corespund niciunui dintre aceste două tipuri.

Cancerul mamar poate fi asociat cu hormonii estrogen și progesteron. Majoritatea celulelor canceroase mamare au un număr mare de molecule (receptori) care se combină cu estrogenul și permit creșterea celulelor în prezența acestuia; aceste celule sunt „ER-pozitive”. Multe dintre aceste celule cresc și ca reacție la progesteron – acestea sunt „PR-pozitive”.

Celulele canceroase mamare ER sau PR-pozitive pot reacționa la medicamentele care blochează acțiunea estrogenului sau progesteronului. Aproximativ 60 din 100 de paciente cu cancer mamar reacționează la aceste medicamente. Aceleași medicamente vor fi, însă, eficiente în 5 până la 10 cazuri din 100 dacă tumora nu este ER sau PR-pozitivă.

Unele celule canceroase mamare produc o cantitate excesivă dintr-o proteină numită „Her2/neu”. Aceste celule sunt „HER-2-pozitive”. Aceste forme de cancer tind să fie agresive.

Medicamentul trastuzumab se fixează, însă, pe proteina Her2/neu. Acest lucru îmbunătățește rata generală de supraviețuire pentru pacientele HER-2-pozitive cu cancer mamar în fază avansată.

Unele forme de cancer mamar nu sunt ER, PR sau HER-2-pozitive. Aceste tumori sunt „triplu negative”; pentru acestea nu există în prezent terapii țintite. Prin urmare, vor fi prescrise tipuri des utilizate de chimioterapie.

Medicamentele personalizate

Medicamentele personalizate sunt bazate pe un **profil detaliat al pacientului**, care ia în considerare subpopulația căreia îi aparține acesta. Medicamentele personalizate iau, însă, în calcul și alte informații, precum stilul de viață și mediul pacientului (expunerea la radiații UV, dieta, fumatul, stresul). Un medic care prescrie medicamente personalizate va putea utiliza tratamente țintite (stratificate), însă va lua în considerare mai multe informații decât simpla clasificare a pacientului într-o subpopulație. În mod ideal, acest lucru permite adoptarea celor mai bune decizii pentru gestionarea bolii pacientului.

Un alt mod de a adăuga un nivel de detaliu mult mai înalt al profilului unei persoane constă în „secvențierea genomului integral”. Aceasta este o analiză a întregului ADN al unei persoane și nu constă doar în teste care caută să identifice variațiile câtorva gene. În prezent, acest procedeu nu este încă o tehnică clinică standard, însă există numeroase voci care prevăd schimbări în acest sens. Dacă aceste schimbări au loc, secvențierea genomului integral și alte tehnologii medicale vor contribui la crearea unei medicine cu adevărat personalizate.