

7. Kongres Hrvatskog  
torakalnog društva

7<sup>th</sup> Congress of Croatian  
Thoracic Society

# TORAKS

## 2017

Hotel Westin Zagreb

26. - 29. TRAVANJ / APRIL



## RIJETKA NUSPOJAVA ERLOTINIBA UVJETOVANA FARMAKOGENETIČKOM PREDISPOZICIJOM

KORŠIĆ M.<sup>1</sup>, Muršić D.<sup>1</sup>, Badovinac S.<sup>1</sup>, Popović F.<sup>1</sup>, Čučević B.<sup>1</sup>, Božina N.<sup>2</sup>, Jakopović M.<sup>1</sup>, Samaržija M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Croatia  
*Klinika za plućne bolesti Jordanovac*

<sup>2</sup> Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Croatia  
*Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku*

Uvod: Erlotinib je inhibitor tirozin kinaze receptora za epidermalni faktor rasta. Indiciran je u liječenju bolesnika s lokalno uznapredovalim ili metastatskim karcinomom pluća nemalih stanica. Većina nuspojava je srednjeg intenziteta i uz terapiju brzo regrediraju. Najčešće su osip i proljev. Rabdomioliza je dobro poznat klinički sindrom kod kojeg dolazi do oštećenja mišićnog tkiva. Povezana je s mioglobinurijom, elektrolitskim disbalansom, te često akutnim bubrežnim zatajenjem. Do sada se najčešće povezivala s korištenjem alkohola, statina te drugih lijekova, no svakako nije česta komplikacija tijekom antitumorskog liječenja.

Prikaz slučaja: Kod 59-godišnje bolesnice, pušačice, je u veljači 2013. godine dijagnosticiran adenokarcinom pluća stadija IV. Treća linija u liječenju je bio erlotinib (150 mg dnevno). Pri započinjanju liječenja erlotinibom, bolesnica je bila klinički stabilno, bez prisutnih komorbiditeta, a od lijekova je uzimala samo oksikodon. Mjesec dana nakon uvođenja erlotiniba, bolesnica se osjećala slabo uz bolove u mišićima ekstremiteta. U laboratorijskim nalazima nađene su povišene vrijednosti kreatin kinaze - CK 1215 U/L s MM frakcijom 100 % te mioglobina 98 µg/L. Drugi mogući uzroci povišenih vrijednosti CK kao što je infarkt miokarda, hipotireoza, moždani udar i uzimanje drugih lijekova bili su isključeni dijagnostičkim metodama, te kliničkim tijekom bolesti. Temeljem učinjene dijagnostičke obrade, postavljena je dijagnoza lijekom izazvane rabdomiolize. Farmakogenetička analiza pokazala je da je bolesnica homozigot za CYP2C19\*2 alel (slab metabolizator) i homozigot za 3435T 2677 T, 1269 T alel u ABCB1 genu (niska transportna aktivnost P glikoproteina).

7. Kongres Hrvatskog  
torakalnog društva

7<sup>th</sup> Congress of Croatian  
Thoracic Society

# TORAKS

## 2017

Hotel Westin Zagreb

**26. - 29. TRAVANJ / APRIL**



Unatoč parcijalnoj regresiji tumora, erlotinib je obustavljen iz terapije. Bolesnica je primila kontinuiranu infuziju izotonične otopine te furosemid radi forsirane diureze. Nakon adekvatne hidracije i diureze, serumska vrijednost kreatin kinaze je počela padati. Kontrolni laboratorijski nalazi su bili uredni, bez znakova sekundarne jetrene ili bubrežne insuficijencije. Bolesnica je mjesec dana nakon dijagnosticiranja nuspojave bila klinički stabilno, bez slabosti i bolova u mišićima.

Zaključak: Rabdomioliza je moguća posljedica liječenja erlotinibom, osobito u bolesnika koji imaju farmakogenetičku predispoziciju. Jedna od važnih strategija za smanjenje incidencije erlotinibom inducirano oštećenja mišićnog tkiva je adekvatna hidracija kao i izbjegavanje uzimanja drugih lijekova bez savjetovanja s nadležnim liječnikom. Važno je upoznati bolesnike s mogućim nupojavama erlotiniba, te ih educirati kako bi na vrijeme prepoznali njihove simptome, uključujući i rabdomiolizu.