

# Atnaujintos plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo rekomendacijos

NERINGA VAGULIENĖ, MARIUS ŽEMAITIS  
LSMU MA Pulmonologijos klinika

Plaučių vėžys – tai viena labiausiai paplitusių onkologinių ligų pasaulyje, lemianti vieną iš didžiausių mirtingumų. Daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių kaip ir kitos onkologinės ligos išlieka prioritetine sveikatos problema. Siekiant pagerinti pagalbą plaučių vėžiu sergantiems ligoniams, būtina, kad specialistų požiūris į šios ligos diagnostiką ir gydymo standartus būtų vienodas, todėl Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų draugijų iniciatyva bei bendru darbu nuo 2007 m. kas kelerius metus parengiamos „Plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo rekomendacijos“ (redaktorius prof. Marius Žemaitis). Šiomet pristatomas šeštasis atnaujintas ir papildytas plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo rekomendacijų leidinys, kuriame yra pateiktos naujos plaučių vėžio patikros perspektyvos, atliekant mažų dozių krūtinės ląstos kompiuterinę tomografiją didelės rizikos asmenims, plaučių vėžio imuninių žymenų tyrimo rekomendacijos, solidinių ir subsolidinių darinių diagnostikos bei gydymo algoritmas, papildyti plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo principai, atnaujinti sisteminio plaučių vėžio gydymo (chemoterapija, taikinių ir imunoterapija) standartai ir rekomendacijos, vėžio sukulto skausmo malšinimas bei sergančiųjų plaučių vėžiu stebėseną.

Išskiriami keli naujų rekomendacijų aspektai. Gydytojas, įtaręs plaučių vėžį ir atlikęs tyrimus pagal savo kompetenciją, siunčia pacientą nustatyti plaučių vėžio diagnozės gydytojui pulmonologui į gydymo įstaigą, kurioje vykdomas kompleksinis plaučių vėžiu sergančių ligonių tyrimas (yra invazinių pulmonologinių procedūrų galimybė), vyksta kvalifikuotų gydytojų specialistų (gydytojo pulmonologo, gydytojo radiologo, gydytojo patologo, gydytojo krūtinės chirurgo, gydytojo onkologo chemoterapeuto, gydytojo onkologo radioterapeuto

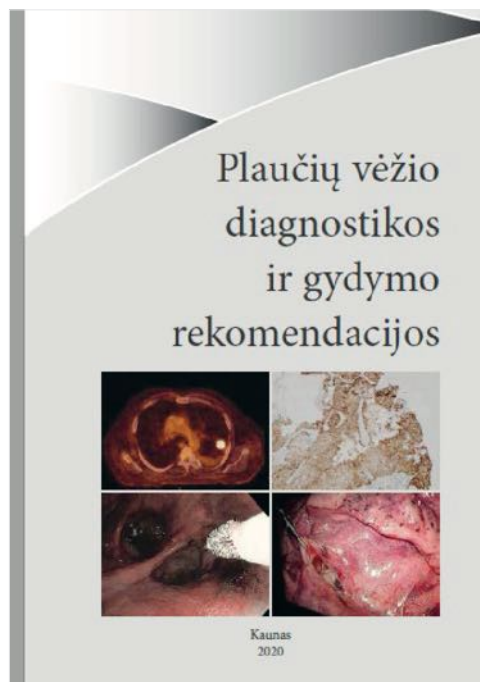
ir kitų) daugiadalykės komandos aptarimai, gali būti taikomas įvairiapusis plaučių vėžio gydymas (chirurginis, spindulinis gydymas, chemoterapija, taikinių ir imunoterapija). Priimant sprendimą dėl sisteminio plaučių vėžio gydymo (chemoterapijos, taikinių terapijos arba imunoterapijos), būtina įvertinti prognozinčius ir predikcinius veiksnius: histologinį tipą, molekulinčius genetinius ir imuninius žymenis (epidermio augimo veiksnio receptoriaus (EGFR) ir baltymą B-Raf koduojančio geno (BRAF) mutacijas, anaplastinės limfomos receptoriaus tirozino kinazės (ALK) ir ROS 1 onkogeno tirozino kinazės (ROS1) translokacijas, programuotos ląstelių žūties baltymo ligando (PD-L1) raišką), pacientų amžių, funkcinę būklę, gretutines ligas bei paties paciento pasirinkimą. Plaučių vėžio gydymas turi būti pradamas nedelsiant. Rekomendacijose nurodoma, kad smulkiųjų ląstelių plaučių vėžio atveju nuo pirminės morfologinės diagnozės iki gydymo pradžios turi praeiti ne daugiau kaip dvi savaitės, nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio atveju – ne daugiau kaip 1 mėn. Invazinių pulmonologinių procedūrų metu reikia paimti pakankami diagnostinės medžiagos, kad užtektų ne tik plaučių vėžio histologiniam tipui nustatyti, bet ir molekuliniam genetiniam ir imuniniam tyrimams.

Rekomendacijose išsamiai pateikiami plaučių vėžio sisteminio gydymo (chemoterapijos, taikinių terapijos ar imunoterapijos) principai, gydymo schemas, gydymo metodikos, aptariamai ne tik pirmos eilės, bet ir antros bei vėlesnių eilių plaučių vėžio sisteminio gydymo principai, alternatyvos, nauji sisteminio gydymo standartai taikinių terapijos ir imunoterapijos srityse.

Imunoterapija – tai naujas ir veiksmingas sisteminis plaučių vėžio gydymo metodas, pagrįstas imuninės sistemos ląstelių aktyvinimu, kad šios gebėtų atpažinti ir sunaikinti navikines ląsteles. Nesmulkiųjų

ląstelių plaučių vėžiu sergančių pacientų PD-L1 nustatymas yra svarbus predikcinis veiksnys, tikintis teigiamo atsako į imunoterapiją. Gydytas imuninės sistemos kontrolės inhibitoriais žymiai prailgina pacientų bendrąją gyvenimo trukmę, lemia ilgalaikį atsaką į taikomą gydymą ir yra gerai toleruojamas. Imunoterapija gali būti skiriama ir vyresnio amžiaus pacientams, nes veiksmingumas ir nepageidaujami poveikiai yra panašūs kaip ir gydant jaunesnio amžiaus pacientus. Radikaliai pasikeitė ir smulkiųjų ląstelių plaučių vėžio sisteminis gydymas į klinikinę praktiką atėjus imunoterapijai. Leidinyje išsamiai pateikiamos tiek smulkiųjų ląstelių, tiek nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio sisteminiams gydymui skiriamos vaistų schemas.

Tikime, kad atnaujintas leidinys bus naudingas ne tik plačiam ratui mūsų šalies gydytojų, kuriems tenka panaudoti savo profesines žinias ir sugebėjimus teikiant pagalbą plaučių vėžiu sergantiems ligoniams, bet ir įvairių specialybių gydytojams rezidentams bei medicinos studentams.



Šias rekomendacijas galima rasti, skaityti ir atsispausdinti Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugijos tinklalapyje: [www.pulmoalerg.lt](http://www.pulmoalerg.lt).