

Naujos plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo metodikos – nauja galimybė ženkliai prailginti ligonių gyvenimo trukmę



Kaip ir visame pasaulyje, taip ir Lietuvoje plaučių vėžys užima pirmaujančias pozicijas tarp didžiausią mirtinumą sukeliančių ligų. Sergant šia liga prognozės gana liūdnos – 5 metų išgyvenamumas Lietuvoje siekia apie 9 proc., Europoje 10 proc., o pasaulyje – 15 proc. Tai labai grėsmingi skaičiai. Todėl naujiems šios ligos diagnostikos ir gydymo metodams skiriamas nuolatinis dėmesys. Naujos diagnostikos ir gydymo schemos sukuria naujas galimybes prailginti pacientų, sergančių plaučių vėžiu, gyvenimą. Jos nesitraukia ir iš mūsų specialistų akiračio. Plačiau apie tai kalbamės su LSMU MA Pulmonologijos klinikos Onkopulmonologinės pagalbos sektoriaus vadovu **doc. dr. Mariumi Žemaičiu**.

Plaučių vėžys ir toliau išlieka viena sparčiausiai plintančių ir sveikatai pavojingiausių onkologinių ligų. Kaip jūs vertinate dabartinę situaciją?..

Ir toliau prognozuojama, jog onkologinės ligos, ypač – plaučių vėžys jau po keliolikos metų taps pirmąja (aplenkdamas net ir širdies ir kraujagyslių ligas) mirčių priežastimi. Tai pirmiausia siejama su ilgėjančia vidutine gyvenimo trukme. Tačiau įtaką šiems duomenims darys ir besiplečiantys rizikos veiksniai: plaučių vėžiu serganti jaunų žmonių grupė vis labiau didėja ir jaunėja. Kita vertus – tobulėja ir šios ligos diagnostika, o tai reiškia, kad vis daugiau sergančiųjų išaiškinama pritaikius tobulesnę diagnostikos metodiką.

Kaip apibrėžtumėte šiuolaikinę plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo strategiją? Kokių pokyčių gali tikėtis plaučių vėžiu sergantys pacientai?

Pastaraisiais metais atsirado vis naujų šiuolaikinių (tiek molekulinų, tiek radiologinių) diagnostikos metodų bei naujų vaistų, pasižyminčių kitokiu, efektyvesniu poveikiu. Nustatyta, jog molekulinės pažaidos tiesiogiai

susijusios su plaučių kancerogeneze, jos gali daryti įtaką klinicinei ligos eigai, lemti gydymo veiksmingumą. Šiandien plaučių vėžio diagnostikoje ir gydyme taip pat itin pabrėžiamas multidalykinės komandos principas, kad įvairių sričių specialistai parenka patį optimaliausią ir efektyviausią gydymo metodą ir strategiją. Tai ir lemia gydymo rezultatus.

Ar dabar vyksta vėžio patikra? Ar numatomos kokios nors profilaktinės priemonės siekiant užkirsti kelią šiai ligai ar ją nustatyti pirmosiose vystymosi stadijose?

Kadangi net daugiau nei 90 proc. plaučių vėžio atvejų lemia rūkymas, pati veiksmingiausia profilaktikos priemonė yra atsisakymas rūkyti. Na, o pagrindinis profilaktinės plaučių patikros tikslas – sumažinti tikimybę susirgti onkologine liga ar jos išvengti. Dabar plaučių vėžio, krūtinės ląstos specialistų, onkologų draugijos rekomenduoja atlikti plaučių vėžio patikrą taikant mažų dozių KT didelės rizikos asmenų grupėje. Europos Sąjungoje vykdomi ilgamečiai klinikiniai atsitiktinių imčių eksperimentiniai tyrimai kol kas nėra apibendrinti.



2015 metais yra išleistos ir patvirtintos naujos Pasaulio sveikatos organizacijos Plaučių navikų klasifikacijos gairės. Jos apima ne tik rezekuotus vėžius – atkreipiamas dėmesys į smulkiąsias biopsijas, pabrėžtas imunocheminių tyrimų metodas bei molekulinį tyrimų svarba.

Kas pasikeitė ir ką naujo rengėjai pateiks atnaujintose Plaučių vėžio rekomendacijose lyginant jas su 2014 m. redakcija?

Pokyčių yra nemažai. Iš tikrųjų tikimasi, kad bus patvirtintos ir Europos vėžio patikros rekomendacijos atliekant ne standartinių, o mažų dozių kompiuterinę tomografiją (su mažesne apšvita). 2015 metais yra išleistos ir patvirtintos naujos Pasaulio sveikatos organizacijos Plaučių navikų klasifikacijos gairės. Jos apima ne tik rezekuotus vėžius – atkreipiamas dėmesys į smulkiąsias biopsijas, pabrėžtas imunocheminių tyrimų metodas bei molekulinį tyrimų svarba. Taip pat jau yra pateikti tarptautiniai pasiūlymai naujai plaučių vėžio stadijų klasifikacijai pagal TNM. Tai bus jau aštunta versija, ir tikimasi, kad ji bus priimta 2017 metais.

Kadangi atliekama nemažai plaučių vėžio patikros tyrimų, Europos Sąjungoje ir kitose pasaulio šalyse susikaupė labai daug duomenų ir apie plaučiuose randamus darinius. Dabar jau yra pasiūlyta nemažai rekomendacijų minėta tema. Paskutiniosios – Didžiosios Britanijos krūtinės ląstos ligų draugijos rekomendacijos nurodo, kaip reikėtų elgtis, diagnozuoti ir gydyti plaučiuose aptiktus darinius (atsitiktinai ar esant simptomams). Šia tema mes taip pat rengiame rekomendacijas.

Šiuo metu dar daugiau dėmesio skiriama (detalizuojama ir diskutuojama) išplitusio plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo metodikoms. Na, o galbūt didžiausiu proveržiu gydant išplitusį plaučių vėžį galima laikyti gerokai išsiplėtusį taikinių terapijai skirtų vaistų spektrą. Vis svarbesnis vaidmuo kasdienėje klinikinėje praktikoje tenka taikinių terapijai bei individualizuotam gydymui: esant epidermio augimo veiksnio receptoriaus (angl. *epidermal growth factor receptor*, EGFR) geno mutacijai ar anaplazinės limfomos receptoriaus tirozino kinazės (ALK) geno translokacijai skiriama tirozino kinazės inhibitorių bei slopinama angiogenezė. Vėlgi turime pirmos ir antros kartos ALK tirozinkinazių inhibitorius. Labai prasplėtė antrosios eilės nesmulkiųjų ląstelių

plaučių vėžio gydymo schemas. Jeigu prieš 20 metų turėjome tik vienintelį chemoterapinį vaistą, šiai dienai jau turime apie 10 naujų progresuojančio nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio gydymo galimybių. Na, o paskutiniu metu „mados klyksmu“ medicinoje galima įvardyti vadinamąją imunoterapiją, kuriai skiriama itin daug dėmesio. Dabar nesmulkiųjų ląstelių plaučių vėžio imunoterapijai patvirtinti du vaistai – imunokontrolės taškų inhibitoriai: nivolumabas ir pembrolizumabas. Jie yra registruoti Europos Sąjungoje, bet nekompensuojami.

Paprastai plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo gairės yra skirtos specialistams pulmonologams, onkologams. O į ką pirminėje grandyje dirbantys gydytojai turėtų atkreipti dėmesį?

Pirminės grandies, t. y. bendrosios praktikos gydytojai iš tikrųjų yra pirmieji gydytojai, į kuriuos kreipiasi tokie pacientai, su jais dažnai susitinka, palaiko ryšį. Yra bendrieji principai, kurių laikantis plaučių vėžį galima nustatyti anksčiau. Jei pacientas jaučia kokius nors respiracinius simptomus, jį kamuoja kosulys, skrepliavimas, dusulys, atkosėjimas krauju ir jeigu dar yra plaučių vėžio rizikos veiksniai: žmogus rūko (pažymėtinas tiek aktyvus, tiek pasyvus rūkymas), dirba kenksmingoje, užterštoje aplinkoje arba su kenksmingomis medžiagomis (pavyzdžiui, radonu ir kt.), jeigu plaučių ar kitos lokalizacijos vėžiu serga ar sirgo artimieji arba giminaičiai, nes ji gali būti paveldima, jei pacientas serga gretutinėmis plaučių ligomis (LOPL ar kt.) arba nustatomi bent kokie pakitimai, leidžiantys įtarti plaučių vėžį rentgenologiškai, vadinasi, reikia rimtai susirūpinti. Tokiu atveju pacientas turėtų būti nedelsiant siunčiamas į tuos medicinos centrus, kuriuose dirba multidalykinės plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo komandos. Visiškai nekreipti dėmesio į rizikos veiksnius, o tik vertinti simptomus, kurie neretai priskiriami kitoms ligoms, negalima. Be to, kai kartais vis dėlto nusprendžiama padaryti rentgeno nuotrauką ir kažką įtartino joje „atradas“, nepakanka nusiųsti pacientą pas specialistą, dirbantį nedideliame medicinos centre. Čia jau būtini multidalykinės komandos atliekami tyrimai. Nes kol pacientas galiausiai patenka į tas įstaigas, kuriose yra tinkama diagnostika ir taikomos efektyvios gydymo metodikos, gali būti prarastas labai brangus laikas...

Ar džiugina jus plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo perspektyvos?

Kiekvienas naujas diagnostikos ir gydymo metodas, nauji vaistai ženkliai didina teigiamų rezultatų galimybes. Tai reiškia, jog sergančiųjų plaučių vėžiu prognozės gerėja, o gyvenimo trukmė – vis ilgėja.

Kalbėjosi R. Pečeliūnienė