

18 Νοεμβρίου 2020

## **Καρκίνος Πνεύμονα: Οι θεραπείες που σώζουν - Σήμα κινδύνου για τις γυναίκες**

Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα



Ο διακεκριμένος Παθολόγος - Ογκολόγος Παρασκευάς Κοσμίδης μιλά στο [ygeiastou.gr](http://ygeiastou.gr) για όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις για τον καρκίνο του πνεύμονα και τα δεδομένα που αλλάζει η ανοσοθεραπεία, ενώ παράλληλα εκπέμπει σήμα κινδύνου για την επέλαση της νόσου στις γυναίκες.



Ο καρκίνος του πνεύμονα σήμερα δεν είναι ανίκητος και η ιατρική κοινότητα διαθέτει πλέον στη φαρέτρα της δυνατές θεραπευτικές επιλογές για τη διασφάλιση του προσδόκιμου και της ποιότητας ζωής των ασθενών στο πλαίσιο εξατομικευμένης προσέγγισης -με την ανοσοθεραπεία ειδικά να συνοδεύεται από πολύ μεγάλη πιθανότητα επιτυχίας.

Το μεγαλύτερο όπλο βρίσκεται, ωστόσο, στα δικά μας χέρια και είναι η πρόληψη μέσω της αποχής από το κάπνισμα, το οποίο είναι τόσο άρρηκτα συνδεδεμένο με τον καρκίνο του πνεύμονα που αναμένεται σύντομα να καταστεί αυτή η σκληρή μορφή της νόσου πρώτη σε θνησιμότητα και στις γυναίκες ξεπερνώντας και τις απώλειες ζωής από τον καρκίνο του μαστού.

Ο Νοέμβριος αποτελεί μήνα ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του πνεύμονα και το [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr) απευθύνθηκε στον κ. Παρασκευά Κοσμίδη, Παθολόγο - Ογκολόγο, Διευθυντή της Β Παθολογικής - Ογκολογικής κλινικής του Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ», ο οποίος μας αποτυπώνει όλο το φάσμα των θεραπευτικών επιλογών για τη νόσο και εξηγεί πώς έχει αλλάξει πλέον η θεραπευτική αντιμετώπιση.



*Ο κ. Παρασκευάς Κοσμίδης, Παθολόγος - Ογκολόγος*

Ο καρκίνος του πνεύμονα πρόκειται για τη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στην Ελλάδα και διεθνώς· είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου στους άνδρες και τρίτη συχνότερη στις γυναίκες.

Υπογραμμίζοντας τη δραματική επίδραση του καπνίσματος, ο κ. Κοσμίδης δηλώνει ότι σήμερα παρατηρούμε την εκρηκτική αύξηση του καρκίνου στις γυναίκες ως απόρροια της καπνιστικής συνήθειας που ακολούθησε τη φεμινιστική επανάσταση τα τελευταία 20 με 30 χρόνια.

«Μετά το κάπνισμα τόσων δεκαετιών, τα ποσοστά καρκίνου στις γυναίκες είναι πλέον τόσο υψηλά που σε λίγο η θνησιμότητα από τον καρκίνο του πνεύμονα στις γυναίκες θα ξεπεράσει και τη θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού» δηλώνει ο κ. Κοσμίδης κάνοντας λόγο για «μία πολύ μεγάλη απειλή, μία επικείμενη 'επέλαση' σαν μορφή επιδημίας στις γυναίκες».

Ο καρκίνος του πνεύμονα χωρίζεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: στο μικροκυτταρικό καρκίνωμα και στο μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα, με τον τελευταίο τύπο να αντιστοιχεί στο 85-90% των περιπτώσεων.

Στο πεδίο της αντιμετώπισης του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα έχουν καταγραφεί τα τελευταία έτη πολλές επιστημονικές εξελίξεις, όπως επισημαίνει ο κ. Κοσμίδης εξηγώντας ότι ως προς τη θεραπευτική, και σταθερά εξατομικευμένη πλέον, προσέγγιση θα πρέπει να διενεργηθεί μοριακή ανάλυση του καρκινικού κυττάρου ώστε να εντοπιστούν τα στοιχεία εκείνα που θα βοηθήσουν

στη λήψη της σωστής απόφασης.

Εάν πρόκειται για ασθενή με καρκίνωμα που φέρει γονιδιακή μεταβολή για την οποία μπορεί να χορηγηθεί στοχευμένο φάρμακο, τότε ακολουθείται η οδός της στοχευμένης θεραπείας· τα σχετικά φάρμακα έχουν πολύ μεγάλη επιτυχία και αναλογούν περίπου το 10-15% των θεραπειών του καρκίνου του πνεύμονα.

Η δεύτερη επιλογή είναι η ανοσοθεραπεία, η οποία μπορεί να γίνει είτε μεμονωμένα, είτε σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία, και η λήψη της σχετικής απόφασης συναρτάται από το αποτέλεσμα-θετικότητα της εξέτασης στο καρκινικό κύτταρο PD-L1.

«Εάν η θετικότητά της είναι άνω του 50%, τότε έχουμε τη δυνατότητα να δώσουμε μόνο ανοσοθεραπεία. Εάν η θετικότητά της είναι κάτω του 50%, τότε μπορεί η ανοσοθεραπεία να συνδυαστεί με χημειοθεραπεία. Μάλιστα, τώρα τελευταία έχουμε τη δυνατότητα να χορηγούμε και συνδυασμούς ανοσοθεραπείας, δηλαδή δύο ανοσοθεραπευτικά φάρμακα χωρίς καθόλου χημειοθεραπεία» αναφέρει ο κ. Κοσμίδης.

Και χαρακτηρίζει ιδιαίτερα ελπιδοφόρα τα δεδομένα αναφέροντας πως «όταν αποφασιστεί να δοθεί ανοσοθεραπεία γνωρίζουμε ότι υπάρχει μία πιθανότητα σε ένα ποσοστό 30% αυτοί οι ασθενείς να έχουν μακροχρόνια επιβίωση, και αυτό πια το βλέπουμε και από τους ασθενείς μας που τους έχουμε καθημερινά κοντά μας, αλλά και από τα βιβλιογραφικά δεδομένα».

«Εφόσον δεν εντοπιστεί γονίδιο για το οποίο θα επιλεγεί η στοχευμένη θεραπεία, τότε εάν η εξέταση PD-L1 είναι θετική, και όσο υψηλότερη η θετικότητα, τόσο καλύτερα, η χαρά μας είναι μεγάλη διότι γνωρίζουμε ότι η ανοσοθεραπεία έχει πολύ μεγάλη πιθανότητα επιτυχίας» επισημαίνει.

Οι ανωτέρω είναι θεραπευτικές επιλογές για ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο της νόσου που δεν μπορούν να χειρουργηθούν, οι οποίοι αποτελούν και την πλειοψηφία των νοσούντων. Για τους ασθενείς που βρίσκονται σε αρχικό στάδιο, ποσοστό μικρό της τάξεως του 20-25%, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα χειρουργικής επέμβασης, αυτή είναι και η προτιμητέα θεραπεία.

Για τους ασθενείς που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο και στους οποίους δεν μπορεί να χορηγηθεί ούτε στοχευμένη θεραπεία, ούτε ανοσοθεραπεία, τότε ακολουθείται η επιλογή της χημειοθεραπείας, η οποία, όπως τονίζει ο κ. Κοσμίδης, έχει εξελιχθεί πολύ και δεν έχει σχέση με τις χημειοθεραπείες του παρελθόντος που είχαν πολύ έντονες τοξικότητες.

«Συνεπώς, μπορούμε να πούμε ότι ο ογκολόγος είναι σήμερα οπλισμένος με πολύ γερά όπλα, τα οποία τα χρησιμοποιεί εξατομικευμένα για κάθε ασθενή του έχοντας πρώτα διενεργήσει τις εξειδικευμένες εξετάσεις για να τον κατατάξει στην κατηγορία εκείνη, όπου η κατάλληλη θεραπεία θα του δώσει τη μέγιστη βοήθεια» σημειώνει ο ίδιος.

Ο κ. Κοσμίδης αποσαφηνίζει πως πλέον οι θεραπείες δεν είναι μαζικές, αλλά εξατομικευμένες, και υπάρχουν πολύ μεγάλες δυνατότητες για ασθενείς με κατάλληλα στοιχεία.

«Έχουμε ασθενείς πια, που εμείς στην καθημερινότητά μας τους βλέπουμε χρόνια, και όχι μόνο ζουν, αλλά είναι καλά, εργάζονται, είναι κοντά στις οικογένειές τους, πάνε διακοπές και απολαμβάνουν όλα τα αγαθά τα οποία δύνανται να έχουν. Έχει αλλάξει, δηλαδή, η αντιμετώπιση αυτού του καρκίνου, βεβαίως εφόσον γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις και με τις σωστές θεραπευτικές επιλογές» δηλώνει.

Όμως αυτό που παράλληλα θέλει να υπογραμμίσει σε όλους τους τόνους ο κ. Κοσμίδης είναι ότι ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μία πάθηση την οποία μπορούμε να προλάβουμε εφόσον δεν αρχίσουμε ή διακόψουμε το κάπνισμα. Και για να συμβεί αυτό χρειάζεται πρωτίστως καλή εκπαίδευση στα παιδιά και τις εφηβικές και νεαρές ηλικίες, αναφέρει.

«Πέραν της θεραπείας που εμείς προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε ορθολογιστικά, στον καρκίνο του πνεύμονα είναι η πρόληψη αυτή που θεωρώ ότι πρέπει να έχει τον κύριο ρόλο» σημειώνει ο κ. Κοσμίδης, προσθέτοντας ότι το κάπνισμα εκτός του ότι είναι ο κύριος και απόλυτος παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα, είναι εν γένει και ο πρώτος παράγοντας κινδύνου για την υγεία μας τον οποίο μπορούμε εμείς οι ίδιοι να αποτρέψουμε.

Στα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα συγκαταλέγονται βήχας (που δεν είναι, ωστόσο, αντιληπτός νωρίς ως σύμπτωμα από συστηματικό καπνιστή), δύσπνοια, συριγμός, βήχας με αιμόπτυση, κόπωση, απώλεια βάρους χωρίς γνωστά αίτια, ενδεχομένως και επαναλαμβανόμενες εξάρσεις πνευμονίας. Όμως, οι περισσότεροι ασθενείς δεν θα εκδηλώσουν συμπτώματα έως ότου ο καρκίνος βρίσκεται πλέον σε προχωρημένο στάδιο, εξ ου και η πρόληψη μέσω ετήσιων εξετάσεων ειδικά στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόωμη διάγνωση.

Πηγή: [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr)