

ZDRAVLJENJE RAZSEJANEGA RAKA PLJUČ

Mojca Unk

Onkološki inštitut Ljubljana

V Sloveniji letno zaradi raka pljuč zbolijo že okoli 1400 bolnikov. Več kot polovica bolnikov ima ob postavitvi diagnoze razširjeno, neozdravljivo bolezen.

Namen zdravljenja v tem obdobju bolezni je podaljšanje preživetja bolnikov ob dobri kakovosti življenja.

Zdravljenje razširjene bolezni je lahko sistemsko (pri čemer uporabljamo kemoterapijo, tarčno terapijo in imunoterapijo), lokalno (predvsem paliativna obsevanja) ali pa le simptomatsko (podporno), pri čemer blažimo le težave, ki jih bolezen povzroča, ne vplivamo pa več na bolezen samo.

Vključitev bolnika v zgodnjo paliativno obravnavo že na začetku specifičnega zdravljenja je izrednega pomena, saj s tem dokazano podaljšamo preživetje bolnikov.

KEMOTERAPIJA

Kemoterapija na osnovi platine je desetletja predstavljala edino možnost zdravljenja za bolnike z razsejanim rakom pljuč. Še vedno ima izredno pomembno vlogo v sistemskem zdravljenju, še posebej drobnoceličnega podtipa, medtem ko pri nedrobnoceličnem ostaja sicer pomembna, vendar prihajajo v ospredje novi načini sistemskega zdravljenja.

Z uporabo novih citostatikov (v kombinaciji s platino) se je srednje preživetje bolnikov z razširjeno boleznijo podaljšalo s pol leta na okoli leto dni.

Citostatiki delujejo tako, da zavirajo različne faze celičnega ciklusa. Ker delujejo tako na tumorske kot na zdrave celice, ima kemoterapija poleg zdravnega učinka tudi sopojava, ki so predvidljivi in obvladljivi. Pomembno je dobro sodelovanje med bolnikom in zdravnikom.

TARČNA TERAPIJA

Z odkritjem aktivirajočih mutacij v genu za EGFR kot napovednega dejavnika za odgovor na zdravljenje z inhibitorji tirozinskih kinaz (TKI) pred dobrim desetletjem, se je tudi pri raku pljuč začela revolucija sistemskega zdravljenja. Zdravljenje razsejanega raka pljuč z nadaljnjim razvojem molekularne biologije ter odkrivanjem novih onkogenih tarč postaja vse kompleksnejše.



Dokazanih je bilo več molekularnih tarč (EGFR, ALK, ROS-1, BRAF); za te tarče so razvita tudi tarčna zdravila (male molekule). Poznavanje molekularnih tarč in uvedba v vsakodnevno klinično prakso izjemno učinkovitih, v posamezno tarčo usmerjenih zdravil, je pomembno izboljšala srednje preživetje bolnikov.

Sopojavi zdravljenja so v večini primerov predvidljivi, z dobro zdravstveno vzgojo bolnika jih lahko preprečimo oziroma omilimo.

IMUNOTERAPIJA

Novo možnost systemskega zdravljenja bolnikov z razsejanim nedrobnoceličnim rakom pljuč, tako ploščatoceličnim kot tudi neploščatoceličnim, predstavlja imunoterapija z zaviralci kontrolnih točk na limfocitih T (npr. PD 1) ali pa njihovih ligandov na tumorskih celicah (npr. PD L1), ki je v zadnjih letih močno preoblikovala zdravljenje bolnikov z rakom pljuč. Imunoterapija omogoča dolgotrajne remisije, ki pri določenem odstotku bolnikov najverjetneje vodijo tudi v ozdravitev razsejane rakave bolezni.

Imunoterapija ima poleg specifičnega delovanja (posredno, prek zavore že zavrtega imunskega sistema) tudi specifične sopojave zdravljenja. Pri čezmerni aktivaciji lastnega imunskega sistema se razvijejo sopojavi, ki posnemajo avtoimuna obolenja. Sopojavi višjih stopenj (G3 in 4) so sicer zelo redki, vendar so prav zaradi redkosti lahko slabo poznani in zato težje obvladljivi.

LOKALNO ZDRAVLJENJE

Lokalno zdravljenje napredovale bolezni večinoma predstavlja obsevanje. Za kirurške vrste zdravljenja se odločamo redkeje. Operacija namreč bolniku predstavlja stres, poleg tega se ob celjenju sproščajo rastni dejavniki, ki vplivajo na napredovanje rakave bolezni. Obsevamo boleče lokalizacije, centralno živčevje ... Kot že samo ime pove, je namen blaženje simptomov bolezni.

Zdravljenje napredovale bolezni je kompleksno, prepletajo se systemsko, lokalno in simptomatsko zdravljenje.

Namen zdravljenja napredovale bolezni sta dobra kakovost pri podaljšanem življenju.

LITERATURA

1. Planchard D, Popat S, Kerr K, et al., on behalf of the ESMO Guidelines Committee. Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer. ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol (2018) 29 (suppl 4): iv192–iv237.

2. Unk M, Mohorčič K, Osrajnik I, et al. Slovenske smernice sistemskega zdravljenja pljučnega raka 2017. Lung cancer - Slovenian clinical practice guidelines in systemic treatment. 2017. *Onkologija* 2017; 21(1): 52–62.
3. NSCLC Meta-Analyses Collaborative Group. Chemotherapy in addition to supportive care improves survival in advanced non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data from 16 randomized controlled trials. *J Clin Oncol* 2008; 26: 4617.
4. Barlesi F, Mazieres J, Merlio JP, et al. Routine molecular profiling of patients with advanced non-small-cell lung cancer: results of a 1-year nationwide programme of the French Cooperative Thoracic Intergroup (IFCT). *Lancet* 2016; 387: 1415.
5. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010 Aug 19; 363(8): 733–42.