

MULTIDISCIPLINARNI PRISTOP V ZDRAVLJENJU RAKA PLJUČ IN POSEBNE SKUPINE BOLNIKOV

Eva Ćirić

PREDNOSTI MULTIDISCIPLINARNEGA PRISTOPA V ZDRAVLJENJU RAKA PLJUČ

Rak pljuč ostaja vodilni vzrok smrti zaradi raka v Sloveniji. Njegova obravnava postaja vse bolj zapletena zaradi novih spoznanj in širših možnosti zdravljenja, zato zahteva usklajen pristop več medicinskih strok. Več tujih raziskav in nedavna metaanaliza potrjujeta izboljšano preživetje ter krajši čas od diagnoze do začetka zdravljenja pri bolnikih z rakom pljuč, ki so bili pred zdravljenjem obravnavani na multidisciplinarnem konziliju (MDK).

V slovenskih bolnišnicah, kjer poteka diagnostika in/ali zdravljenje raka pljuč (Klinika Golnik, UKC Ljubljana, UKC Maribor, Bolnišnica Topolšica in Onkološki inštitut), redno potekajo MDK, ki podajajo mnenja glede začetnega in nadaljnjega zdravljenja bolezni. Poleg napredka pri terapevtskih možnostih takšen pristop vodi k daljšemu preživetju bolnikov, ki je glede na podatke Registra raka v zadnjih petih letih pri ženskah (zbolelih med letoma 2017 in 2021) že preseglo 30 odstotkov.

Na konzilijih sodelujejo specialisti pnevmologije, torakalne kirurgije, radiologije, internistične onkologije, radioterapije, patologije in nuklearne medicine. S pomočjo telekonferenčnih povezav se konzilijem pridružujejo tudi specialisti pulmoloških oddelkov iz perifernih bolnišnic (SB Izola, SB Novo mesto, SB Murska Sobota, SB Celje), kjer prav tako poteka diagnostika bolnikov z rakom pljuč.

STAREJŠI BOLNIK Z RAKOM PLJUČ

Podatki Registra raka kažejo, da je skoraj polovica bolnikov ob diagnozi stara več kot 70 let, 15 odstotkov pa več kot 80 let. Zaradi starostno pogojene zmanjšane funkcionalne rezerve organov in pogoste prisotnosti pridruženih bolezni sta diagnostika in zdravljenje te skupine še posebej zahtevna. Starejši bolniki so slabše zastopani v kliničnih raziskavah, zato so priporočila glede optimalnega zdravljenja manj jasna. Tveganje za zaplete onkološkega zdravljenja je pri starostnikih praviloma višje.

Pri odločanju o zdravljenju, ki mora biti prilagojeno posamezniku, je bolj kot kronološka starost pomembna funkcionalna ocena bolnika. Skrbno tehtanje koristi in možnih toksičnih učinkov zdravljenja je pri starostnikih ključno.



OPERABILNI BOLNIK Z LOKALNO NAPREDOVALIM NEDROBNOCELIČNIM RAKOM PLJUČ (NDRP)

Bolniki z NDRP in omejenimi zasevki v regionalnih bezgavkah (hilusnih in mediastinalnih), ki so kirurško operabilni, so od nekdaj predstavljali izziv za terapevte. Bolezen je v tem stadiju mogoče ozdraviti, najboljše rezultate pa dosegamo s kombinacijo kirurškega, sistemskega in obsevalnega zdravljenja. Kljub temu se bolezen ponovi pri 40 do 60 odstotkih bolnikov.

V zadnjih letih smo bili priča napredku pri neoadjuvantnem, perioperativnem in deloma adjuvantnem sistemskem zdravljenju, kar se že kaže v izboljšanem preživetju te skupine. Za optimalno izbiro zdravljenja, prilagojenega posamezniku, je ključno natančno določiti obseg bolezni, histološki in molekularni podtip tumorja ter funkcionalno stanje bolnika. Multidisciplinarni pristop ima zato velik pomen že od začetka obravnave in skozi celoten potek zdravljenja.

BOLNIK Z INTERSTICIJSKO BOLEZNIJO PLJUČ (IBP)

Odločitev o zdravljenju ni vedno enostavna pri bolnikih z intersticijsko prizadetostjo pljuč. Med 5 in 10 odstotkov bolnikov z rakom pljuč ima pridruženo IBP, medtem ko je incidenca raka pljuč pri teh bolnikih višja kot pri splošni populaciji (10 do 20 odstotkov). Ti bolniki imajo slabšo prognozo, saj je kirurško in onkološko zdravljenje pri njih tvegano in lahko povzroči poslabšanje IBP, tudi pri tistih z začetnim stadijem raka in dobro pljučno funkcijo.

Pri odločanju o morebitnem radikalnem zdravljenju sodelujejo kirurg, onkolog radioterapevt in pulmolog, ki vodi protifibrotično zdravljenje. Pomembne so tudi želje in pričakovanja bolnika, ki mora biti vključen v proces odločanja.

LITERATURA

1. Heinke MY, Vinod SK. A review on the impact of lung cancer multidisciplinary care on patient outcomes. *Transl Lung Cancer Res.* 2020;9(4):1639–1653.
2. Rak v Sloveniji 2021. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka RS, 2024.
3. Venuta F, Diso D, Onorati I, Anile M, Mantovani S, Rendina EA. Lung cancer in elderly patients. *J Thorac Dis.* 2016 Nov;8(Suppl 11):S908–S914.
4. Asmara OD, Hardavella G, Ramella S, et al. Stage III NSCLC treatment options: too many choices. *Breathe (Sheff).* 2024;20(3):240047.
5. Goodman CD, Nijman SFM, Senan S, et al. A Primer on Interstitial Lung Disease and Thoracic Radiation. *J Thorac Oncol.* 2020;15(6):902–913.