

Reményteli terápia a festékes melanóma kezelésére

Interjú Dr. Oláh Judittal

Az újonnan felismert melanóma-esetek számát hazánkban évi kétezerre becsülik a szakemberek. Mintegy 300 érintettet kezelnek – a bőrgyógyászati rákok legrosszabb indulatú kórfelműjének tartott betegség – áttétet adó formája miatt, s csaknem ugyanennyi az e kór számlájára írható életveszteség. A festékes melanóma előidézte halálozás a fiatalabb korosztályba tartozó betegeknek gyakoribb, ám nem szükségszerű, hogy ez így legyen, mondja Dr. Oláh Judit bőrgyógyász-onkológus (SZTE Bőrgyógyászati Klinika, egyetemi docens). Napjainkban ugyanis megelőzhető volna az ilyen drámai végkifejlet, hiszen a prevenció minden eszköze adott. A már kialakult betegség kezelésére pedig korszerű (innovatív, biológiai) terápia létezik, reményt nyújtva a hazai betegek és orvosai számára.

A melanóma megelőzésével kapcsolatban az orvosok legfőbb üzenete így összegezhető: legyünk egészségtudatosak, ne csak vigyázzunk, hanem figyeljünk is magunkra, testünk jelzéseire, vegyük észre a mutatkozó elváltozásokat. Ez a prevenció első lépése, amit másodikként követhet az, ha gyanús anyajegy észlelésekor bőrgyógyász szakorvoshoz fordulunk – amit beutaló nélkül is megtehetünk. Általában véve az egyén felelőssége, hogy kellő óvatossággal, körültekintéssel él-e. Tudományos tapasztalat ugyanis, hogy a megfelelő fényvédelem és a szoláriumok kerülése bizonyítottan csökkenti a bőrdaganatok kialakulásának kockázatát. A Bőr- és Nemibetegségek Szakmai Kollégiuma ezért is szövegezte meg és hozta többször is nyilvánosságra a szoláriumok használatával kapcsolatosan azt az állásfoglalását, amelyben – az Európai Unió iránymutatására reagálva – 18 év alattiaknak azt ajánlja, kerüljék a szoláriumot. Bár évek óta létezik ez a szakmai üzenet, nagy kérdés, találni-e napjainkban olyan szoláriumot, ahol kifüggesztették és egyben komolyan is veszik a vonatkozó EU szabályozást, sőt, van-e hazai hatóság, amely ezt ellenőrizné, és betartatná.

A BŐRGYÓGYÁSZ FIGYELMEZTETÉSÉT SÜKET FÜLEK FOGADJÁK

Az EU több országában megfogadják a bőrgyógyászok szakmai ajánlását, ám a hazai dermatológusok képviselője nem tud róla, hogy nálunk figyelembe vennék. Több országban ugyanakkor folyamatban van e témában az európai szintű szakmai felmérés-egyeztetés.

Adott tehát a lehetőség a prevencióra, állítja Oláh doktornő, továbbá a megfelelő ellátó helyek is elérhetőek. Talán a lakosság tájékozottsága, egészségügyi informáltsága nem kielégítő, ezért is lett a szakemberek alapította

„Onkológiai Kerekasztal” egyik legutóbbi rendezvényén központi téma a festékes melanóma. A megbeszélés résztvevői éppen ezért emelték ki, hogy ennél a megbetegedésnél (is) a legfontosabb a korai felismerés és a késlekedés nélküli eljutás a megfelelő ellátó helyre.

Az egyén felelőssége mellett az alapellátásban dolgozók kulcsfontosságú szerepét is hangsúlyozza Dr. Oláh Judit, utalva arra a vizsgálati adatra, miszerint ha a háziorvos öt (5) évente egyszer (!) megvizsgálná páciense teljes bőrfelületét, ezzel felére csökkenhetne a melanóma rizikója. Azaz csökkenne a későn (olykor tragikusan későn) fölfedezett, szakorvos elé került, s ezért halállal végződő esetek száma. Lényeges, hogy az alapellátás a „gyanús” talált esetben megfelelő szakrendelésre irányítsa a páciens. „Inkább küldjön négy beteget feleslegesen, minthogy akár csak egyetlen eset is kicsúszhasson az ellátási háló szemei között”, hangsúlyozza a bőrgyógyász-onkológus. A felismeréshez segítséget adhatnak a háziorvosnak a rendszeres regionális dermatológiai (MKOT) továbbképzések keretében tartott előadások.

A BŐR TUMORJA

Napjainkban gyakoriak a különösen rosszindulatú áttétek. A Rákregiszter adatai szerint tízezer feletti a hám eredetű tumorok száma, de nem ezek következményeként könyvelik el a legtöbb veszteséget. A gyorsan terjedő kórálapot, a gyakori halálos végeredmény ugyanis annak a melanómának a jellemzője, amely, mint említettük, bár „csak” évi 2 ezer új esetet „hoz” (aminek aránya az össz-daganatban, férfiak-nők esetén, 3-3,5%), ám 300 tumoros halálért felel. Kialakulásának kockázata, hogy olykor ivarsejt-mutáció növeli az iránta való fogékonyságot. Bizonyos formáit a napfény provokálja, de az is előfordulhat, hogy olyan felületen (sarkon, talpon, nyálkahártyán) jelenik meg, amit mindig ruha fed. Ilyenkor a felkészült orvos számára is óriási kihívás a diagnózis felállítása – ezért hangsúlyozza minden szakember annak fontosságát, hogy az egyén figyeljen fel a rajta látható elváltozásokra.

Tapasztalati tény, az e téren genetikailag terhelt családokban gyakoribb a hasnyálmirigy-rák előfordulása. Azt is érdemes sokszor elmondani a lakosságnak, hogy a napfény képes megduplázni a genetikai kockázatot. Oláh doktornő számokat sorol, érdemes figyelmesen olvasni a következő, „elborzasztó” adatokat.

PÖTTYÖS SZÁMTAN

Kezdjük az alaphelyzettel: sokan észrevehették, egyesek bőre tucat-, akár százszámra „pöttyökkel”, sok kicsi fes-

tékes anyajeggyel van tele. A példa és az egyszerűség kedvéért az onko-dermatológus ötvennel számol: 50 folt esetén – a pötty nélküli testfelületű egyénéhez képest – a melanóma kockázata ötvenszeres, ami napfény hatására duplázódik. Ez a helyzet „durvul” tovább, ha a családban már előfordult melanóma, így az adott egyénre vonatkozó kockázat akár ötszázszoros is lehet. A nagyon pöttyözött bőr tehát jól teszi, ha nem tölti az időt napozással, ha pedig értelem-szerűen napon kell közlekednie, akkor éljen minden lehet-séges bőrt óvó védő-intézkedéssel.

Össztársadalmi jelentőségű ügyről van tehát szó, térünk vissza témánk kiindulópontjára, s Dr. Oláh Judit újra meg-ra-gadja az alkalmat, hogy pozitív irányba terelje mondandóját. Megjegyzi, az alap kutatás új ismeretekhez juttatta a szak-mát. Az előrehaladott, áttétes bőrdaganatok korábban vég-zetes következményt hoztak, a betegek mindössze néhány százaléka élte meg a diagnosztizálást követő 5 évet. A ke-zelést megelőzően legfőbb lépésként megmarad az időben való felismerés, majd az eltávolítás. Az elmúlt évtizedekben nem is létezett más eszköz az orvos kezében, mint a figyel-meztető jelek, tünetek ismertetése, majd a felismerés elsőd-leges kötelezettsége utáni teendőként nem maradt más hátra, mint a talált elváltozás eltávolítása. Ma viszont van-nak olyan gyógyszerek, amelyekkel még a végstádiumú be-tegek túlélését is meg lehet kissé növelni. Az új célzott mo-lekuláris terápiák képesek fellépni egyes faktorokkal szem-ben. Elérhető közelségben tehát az életet meghosszabbító gyógyszer, ezzel együtt is lényeges marad azonban a pri-mer prevenció: az, hogy a beteg megfelelő időben eljusson a megfelelő helyre – azokba a központokba, ahol szakszerű ellátás folyik.

IDŐBEN, JÓ HELYEN

A festékes melanóma mind diagnosztikájában, mind ke-zelésében összetett, bonyolult betegség, így ellátása – a maximális eredményesség és költséghatékonyág érdeké-ben – speciális központokban zajlik, mondja az onko-der-matológus doktornő. Az országban felállított öt centrumban: a négy orvosi egyetem bőrgyógyászati klinikáján és az Országos Onkológiai Intézetben mindenféle rákbetegség komplex ellátására van mód. A kezelést itt úgynevezett onko-team végzi, onko-dermatológus részvételével – ez je-lenti a lényeges különbséget, mert más onkológiai ellátó he-lyen esetleg hiányzik a bőrgyógyászati háttérű szakértő. Rendelkezésre állnak tehát a megfelelő diagnosztikai, a szükséges kezelési eszközök, és a gyógyszerek – minde-re tekintettel sokat veszíthet a beteg, ha nem jut el ezen cent-rumok valamelyikébe.

Ugyanakkor az is jellemző a napi gyakorlatra, teszi hozzá Dr. Oláh, hogy jelenleg nincs pontosan szabályozva, milyen súlyosságú melanóma terápiájára hol kerüljön sor. Ma a sebészi ellátást finanszírozzák bárhol az országban, teljesen függetlenül attól, hogy a beavatkozást milyen mi-nőségben végzik el: azaz, hogy például sor kerül-e őrszem-nyirokcsomó biopsziára is. Ugyanakkor szakmailag,

emberileg egyaránt érthető, hogy minden onkológiai osz-tály szeretné megtartani páciensét, és csak akkor küldi őt tovább, ha a szokásos kezelés ellenére továbbterjedt a be-tegség.

Ami pedig az új terápiát illeti, két szerről van szó. Mindkettő rendelkezik EU törzskönyvvvel, de jelenleg nálunk egyik sem finanszírozott. Az új lehetőség a már előrehala-dott – a belső szerveken áttétet képező állapotú –, az eddig gyógyíthatatlannak tartott betegek számára kínál reményt. Avval kapcsolatban, hogy ki részesülhet a gyógymódban, a molekuláris patológia, a szövettanvizsgálatok alapján szelektál-nak, arra tekintettel, hogy kinek a szervezete válaszol jól a szerre. Az egy évnél nem régebbi adatok alapján elmond-ható, az új gyógyszerek az eddiginél jóval hatékonyabb ke-zelés lehetőségét nyújtják. Ezért kell centrumhoz fordulni, mert csak evvel biztosítható, hogy hozzájusson a szerhez az, akinél alkalmazása a legnagyobb eredmény elérésével kecsegtet. A bőrgyógyász szakma képviselői is nagy vára-kozással tekintenek erre az új, sok esetben célzott terápiás lehetőségre. Van olyan, amely egy bizonyos mutáció vizs-gálata alapján célzottan adható, és van olyan immunterápia, amelynél egyelőre nem ismerünk olyan markert, aminek alapján kiválasztható lenne a megfelelő kezelendő beteg-csoport.

A beszélgetésre lehetőséget adó házigazda, a Magyar Rákellenes Liga képviselője még azt is hozzátette az el-hangzottakhoz, hogy ezen a terápiás területen (is) nagyon lényeges a civilek (szervezeteik) szerepe, hiszen informáci-ós tájékoztató tevékenységük mind a megelőzésben, mind a már érintettek megfelelő kezelési helyszínre való irányítá-sában igen fontos. Dr. Simon Tamás, a Liga elnöke meg-jegyzése után térjünk vissza a laikus lakosságnak szóló leg-fontosabb – és vélhetőleg nem is nehezen megfogadható – tanácsok megismétlésére, összefoglalására.

HOSSZÚ TÁVRA NYOMA, KÖVETKEZMÉNYE MARAD

Bőrünk nem felejt, pontosabban nem heveri ki a károsodást, mondja Dr. Oláh Judit. Az okozott elváltozás visszafordíthatatlanul velünk marad, mindez a karcinogenezis mutá-ciók sorozatának következménye, ami az első napégéskor megkezdődő károsodás. A szervezetben működnek úgyne-vezett kiigazító (azaz reparációs, angolul: repair) mechaniz-musok, amelyek a létrejövő DNS károsodást korrigálják. Ha azonban a károkozás túl sokszor következik be, a működő mechanizmus nem tud minden hibát kijavítani, így ennek kö-vetkezményeként daganatos burjánzás jöhet létre. Egyes egyéneknek véletlenül kóros a repair mechanizmus, így például a Xeroderma pigmentosum előfordulása esetén már gyerekkorban sokszoros bőrdaganat alakulhat ki.

Bőrünkre, testünk legnagyobb kiterjedésű szervére vi-gyáznunk kell – szól a figyelmeztetés a testékszereket vise-lőknek, illetve a szoláriumba járóknak egyaránt. Az utóbbival kapcsolatos WHO állásfoglalást, miszerint 18 éves kor alatt tilos szoláriumba feküdni, a szakmai társaság aláírta, illetve közzétette.

A tetoválással és a bőrdaganatokkal kapcsolatban pedig arra tér ki Oláh doktornő, hogy a „bőrvarrás” nyomán, ha sérül az anyajegy, melanóma fejlődhet ki. A testkép nehezíti magát a diagnózis-állítást, de a szöveti diagnosztikát is, mert ha erre a felületre tetoválnak, nem lehet elkülöníteni, valójában milyen pigment van a nyirokcsomóban – azért fektet-e a metszletre a minta, mert az egyénél áttét jelentkezett, vagy „csak” arról van szó, hogy adott területre túlzottan nagy számban jutottak be a festékszempcsék. A testékszer (piercing) pedig gyulladást provokál, ami akár rák megelőző állapotba is átmehet. A felmérések pedig azt mutatják, a lakosság (különösen a fiatalok) nagy része nem veszi komolyan a fényvédelmet.

Egyesek vízi sportolás során sem használnak napvédő krémet, illetve nem fedik bőrüket ruhával. Az onko-team tag-

jainak tehát, nem csak a tényleges kezelések, hanem a lakossági tájékoztatás terén is sok még a teendőjük.

Tanács

A megelőzésben első elem az észlelés. Az a leg-szerencsésebb, ha maga az érintett egyén veszi észre az elváltozást, majd fordul haladéktalanul orvoshoz. Az is jó eredményt hoz, ha orvosi vizit során, például a családorvos figyel fel a jellegzetes elváltozásra: a festékes anyajegyre a bőrön, és irányítja szakorvoshoz, specialistához a beteget, s ezt követően indul el a megfelelő ellátó helyen a korszerű gondozás.

Fazekas Erzsébet

NÉVJEGY



Dr. Oláh Judit a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Centrum, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikájának egyetemi docense, az MKOT titkára. 1985-ben végzett a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen. 2003-ban itt szerzett PhD fokozatot. A Magyar Dermatológiai Társulat

Onkodermatológiai Szekció elnöke, vezetőségi tagja, 2001-től a European Association of Dermato-oncology vezetőségi tagja, 2002-től a WHO Melanoma Study Group magyarországi képviselője. 1993-tól a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság vezetőségi tagja. 2003-tól a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság főtitkára. 2007-ben Papolczi-díjas. 49 tudományos közlemény, 9 könyvfejezet szerzője.

Hipertónia Világnapja

Folytatás a 48. oldalról

Lépünk tovább...

Az „Éljen 140/90 alatt!” program 2012-ben az otthoni vérnyomásmérés jelentőségének megtartása mellett, a betegek életmódváltását helyezi előtérbe.

A hipertóniás betegek eredményes kezelése azonban rendkívül összetett feladat. A terápiás siker elérésének nélkülözhetetlen faktora a betegek együttműködésének hosszú távra szóló megnyerése, illetve fenntartása.

2011-ben „A HYPERTONIA ÉVE 2011” alprogramban, az otthoni vérnyomásmérés fontosságára helyezték a hangsúlyt, miként ezt a Hypertonia Világnap jelmondata is ajánlotta. *(Megjegyezni kívánjuk, hogy csak az előírásoknak megfelelő, minősített vérnyomásmérő alkalmazása ajánlott!)*

2012 első félévében kezdődő „LÉPJ TOVÁBB PROGRAM” célja annak a megvizsgálása, hogy a beteg együttműködését segítő eszközök alkalmazása miként segíti az egyénre szabott terápiahűség kialakítását, a kitűzött vérnyomás célérték elérését.

A program fókuszába a mozgás kerül. A rendszeres mozgás a vérnyomást befolyásoló összes tényezőt képes jó irányba terelni, ezáltal csökken a magasvérnyomás-betegség kialakulásának valószínűsége, illetve a már kialakult betegség súlyossága is csökkenthető.

A programba kerülő betegek számtalan, a terápiát és a helyes életmódot támogató eszközt kapnak a felmérés során. Ezek legfontosabbika, egy lépésszámláló, a hozzá tartozó mozgásnaplóval, amiben napi bontásban rögzítendő a megtett lépések száma és/vagy az egyéb mozgással töltött idő. Egy vérnyomásmérő is része az információs csomagnak. A vizsgálatba került betegeknél mindösszesen 4 hónapi figyelmet kell fordítani, hogy hogyan alakul a lépésszám, az aktív mozgás időtartama és a vérnyomás átlagos értéke, amit majd más, terápiás segédeszközt nem kapó betegek adataival vetnek össze.

A program gazdái biztosak benne, hogy a tavalyi felméréshez hasonlóan számos olyan hasznos információhoz jutnak, ami az egészséges emberek, a kezelőorvos, és a betegek részére is fontos útmutatást jelent, a kollégák jövőbeni gyógyító munkájában hasznos segítséget nyújt.

Tamás Éva