

## Onkológia: fókuszban az immunterápia

Interjú Dr. Pajkos Gáborral, az MKOT elnökével

**Tizedik, jubileumi kongresszusát tartja 2018. november 8-10. között a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság (MKOT), amelynek elnöke, Dr. Pajkos Gábor CSc klinikai onkológus, hematológus, belgyógyász szakorvos, címzetes egyetemi docens, a Bács-Kiskun Megyei Kórház Onkoradiológiai Központjának nyugalmazott igazgatója lapunknak adott interjújában adott tájékoztatást a szakmai tanácskozás részleteiről.**

### TÁRSASÁGI ÉLET

#### – Mikor és milyen céllal alakult meg az MKOT?

A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság húsz évvel ezelőtt, alulról szerveződő módon, mondhatni önképző jelleggel alakult meg. Az Országos Onkológiai Intézetben dolgozó fiatal kollégák kérésére **Dr. Szántó János** és **Dr. Bodoky György** – társaságunk két alapítója – továbbképző előadásokat kezdett tartani, segítve a szakvizsgára való felkészülésüket. Olyan érdeklődést váltottak ki ezek a szakmai összejövetelek, hogy villámgyorsan kinőttük az intézet Tükörtermét. Több alkalommal, az ország különböző városaiban összegyűltünk azzal az igénnyel, hogy legyen egy fórum, ahol meg tudjuk beszélni az onkológiát érintő kérdéseket, értesülhetünk a szakma legfrissebb eredményeiről, és mi magunk is beszélhetünk egymásnak a saját munkánkról. Ez vezetett oda, hogy megalakult az MKOT, és mára eljutott a tizedik kongresszusáig. A tagság soraiban a magyar gyakorló klinikai onkológusok többségén túl a társszakmák művelői is jelen vannak. Kétévente megrendezett kongresszusunkon kívül rendszeresen visszatérő rendezvényünk az UPDATE, amelyet az Amerikai Onkológus Társaság (American Society of Clinical Oncology, ASCO) éves kongresszusát követő néhány héten belül szoktunk megtartani azzal a céllal, hogy az ott bemutatott eredményeket „friss melegében” továbbítsuk a hazai onkológus társadalomnak. Mindezen túlmenően azokban az években, amikor nincs kongresszusunk, egy őszi szakmai tanácskozásra is sort kerítünk. Ennek keretében egy-egy daganattípusra, szervi lokalizációra koncentráltan vitatjuk meg a diagnosztikai és terápiás lehetőségeket. Tavaly például az uro-onkológiai megbetegedéseket vettük górcső alá. Nem csak onkológiai aspektusból tárgyaltuk meg az urológiai daganatok ellátását, hanem az abban résztvevő összes szereplő – a patológus, a radiológus, az invazív radiológus, az urológus, a sugárterapeuta, a klinikai szakpszichológus – szemszögéből is bemutattuk a szakma eredményeit.

#### – Hány résztvevővel számolnak az idei, jubileumi kongresszuson?

Úgy tűnik, hogy az idei kongresszusunk kiemelkedő érdeklődésre tart számot, a rendezvény előtt két héttel már

503 regisztrált résztvevőnk volt. Megtisztelti jelenlétével az eseményt és előadást fog tartani **Josep Tabarnero** professzor, a barcelonai Vall D’Hebron Intézet igazgatója, aki az Európai Onkológus Társaság (European Society for Medical Oncology, ESMO) elnöke, valamint **Pierfranco Conte** professzor Padovából, aki az emlőrákról fog összefoglaló előadást tartani. Velünk lesz az uro-onkológia egyik legnagyobb alakja, **Karim Fizazi** professzor Franciaországból, akit tiszteletbeli tagunkká avatunk. Tiszteletbeli tagjaink sorába fogadjuk az olasz-amerikai **Cora Sternberg** professzort is, aki szintén az uro-onkológia kiemelkedő, iskolateremtő egyénisége.

#### – Hány előadás és poszter kerül bemutatásra?

Hazai szerzőink több mint nyolcvan előadás és poszter keretében számolnak be az eredményeikről. Az idei évben először megrendezzük a fiatal szakorvosjelöltek előadói versenyét. Nagy örömünkre a fiatal kollégák szép számban érdeklődtek a megmérettetés iránt, ami azt bizonyítja, hogy ők is osztják azt a véleményünket, miszerint az onkológia nagyon dinamikus, gyorsan fejlődő ága az orvostudományoknak. Úgy gondolom, ez jó alkalom a számukra, hogy megmutassák magukat, másrészt pedig, hogy előadói gyakorlatra, tapasztalatra tegyenek szert.

### SZEMLELETVÁLTÁS AZ ONKOLÓGIÁBAN

**– Az MKOT jubileumi kongresszusának jelmondata – „Fókuszban az immunterápia” – fémjelzi, hogy az onkológia fejlődésében egy új korszak kezdődött. Nem véletlen, hogy az idei orvosi Nobel díjat két olyan kutató – James P. Allison és Hondzso Taszuku – kapja, akik ezen a területen tettek felfedezést.**

Allison roppant színes egyéniség, volt szerencsém élőben meghallgatni őt egy kongresszuson, amikor az amerikai onkológusok kitüntették az életművéért. Neki, japán kollégájának és még sok más tudósunk köszönhetjük, hogy ez a sokáig reménytelennek tűnő terület, a daganat-immunológia ma már egyre több daganattípus esetében nyújt elfogadott és sikeres kezelést. A kutatók megfegtették, hogy a tumorsejt miként képes elkerülni a szervezet természetes védekező-rendszerének a támadásait. Miután ez ismertté vált, és az ismereteink folyamatosan bővültek, lehetővé vált a daganat védekező mechanizmusának a gátlása annak révén, hogy megfelelő gyógyszerekkel tudjuk stimulálni a szervezet immunrendszerét. Ez a mechanizmus gyakorlatilag bármilyen szervet érintő daganatban működhet, de vannak olyan daganatok, amelyeknek az immunogenitása kifejezettebb. Ilyen például a melanoma, ezen a területen születtek az első áttörő eredmények. Zárójelben jegyzem meg, hogy a melanomával, továbbá a tüdő- és a veserákkal kapcsolatban az is motiváló tényezőként játszott közre a kutatásban, hogy e daganatok ellen nem volt

igazán hatékony kemoterápiás lehetőségünk. Ezekről a hagyományosan kemorezisztens daganatokról már tudtuk, hogy immunogén sajátossággal bírnak, ezért elsődlegesen ezeken a területeken zajlottak a legintenzívebb kutatások. Ma már nincs olyan lokalizációjú daganat a szervezetben, amivel kapcsolatban ne folya immuno-onkológiai kutatás. Napjainkban az onkológia – és általában a medicina – sokkal inkább épít a molekuláris biológiai ismeretekre. Már nem is célzott, egyénre szabott, vagy immuno-onkológiai, hanem precíziós onkológiáról beszélünk. A precíziós onkológia a molekuláris diagnosztikára épülő terápiát jelenti, ahol a beteg számára hatékony kezelés kiválasztása és megtervezése a mesterséges intelligencia bevonásával történik. Olyan mennyiségű tudásanyaggal, ismerettel rendelkezünk ugyanis, hogy még a legfelkészültebb onkológus sem képes arra, hogy az összes releváns ismeretet integrálja. A jövő útját a bioinformatika, a biotechnológia és a mesterséges intelligencia jelenti.

**– Ennek a szemléletnek a végső célja – ha jól értem – az, hogy ne adjanak feleslegesen a betegeknek olyan terápiát, ami esetükben nem fog hatni, illetve megfordítva: olyan kezelést kapjanak, amire várhatóan megfelelő tumorválasz születik.**

A precíziós onkológia – és az immunterápia is – azon alapszik, hogy bizonyos struktúrák és markerek előre jelezhetik egy terápia hatékonyságát, vagy éppenséggel hatástalanságát. Attól válik precízióssá, hogy képesek vagyunk megmondani, melyik gyógyszer használ egy adott betegnek, és melyik nem. Márpedig, ha tudjuk, hogy milyen struktúrákat lehet és kell támadni a daganaton belül, akkor a cél az, hogy legyen hatékony gyógyszerünk, amelyet bevethetünk ellenük. Ne csak azt tudjuk, hogy milyen struktúrák felelősek a daganat kialakulásáért, agresszivitásáért és szóródásáért, hanem azt is, hogy mivel lehet azt ténylegesen gátolni.

**– Mennyire szövi át a mindennapi gyakorlatot ez az újszerű felfogás?**

Ez a szemlélet nagyon új. Sok gátat át kell még törnünk ahhoz, hogy általánossá váljék. Nem véletlenül helyeztük a kongresszus fókuszába is az immun-onkológiai megközelítést. Nem csak hazánkban, hanem a nagyvilágban is forrongó terület ez, amely – biztos vagyok benne – rövid időn belül át fogja hatni az egész onkológiát, és merőben új szemléletmódot fog meghonosítani.

**– Miközben a hagyományos kemoterápiát még mindig sokan kapják...**

Ha valaki azt hiszi, hogy elfelejthetjük a kemoterápiát, akkor téved! A precíziós onkológiának éppen az a lényege, hogy támpontot ad arra nézve, mikor, milyen sorrendben és kombinációban alkalmazzuk a különféle kezeléseket. Látjuk azt is, hogy nagyon sok olyan daganatféleség van, amelyben a kemoterápiás szerek és az új típusú célzott, illetve immunterápiás gyógyszerek kombinációja sokkal hatékonyabb. Jelen pillanatban ott tartunk, hogy a betegek 70 százalékánál nem tudunk célzott, vagy immunterápiát adni, mivel nem rendelkezünk megfelelő markerrel. A betegek többsége még ma is a hagyományos, konvencionális kezeléseket részesül. Azt is tudjuk, hogy azok, akiket a precíziós onkológia alapján

kezelünk, sokáig profitálnak ebből. Nekik ugyanis hosszú távon jelent előnyt és hatékony kezelést az immunterápia. A betegek mindössze egytizedénél hat az immunterápia, és nekünk az a feladatunk, hogy megtaláljuk azt a viszonylag szűk betegcsoportot, akinél érdemes ezeket az új terápiás modalitásokat alkalmazni. Mert számukra biztos, hogy tartós, hosszú, jó minőségű túlélést tudunk biztosítani. Azt gondolom, erre kell most koncentrálni minden olyan tudományos fórumon, amely naprakész kíván lenni az onkológiában zajló változásokat illetően.

## TÁRSADALMI FELELŐSSÉG

**– A daganatos betegek szeretnék a legmodernebb, legújabb kezeléshez hozzájutni, ám nehezen értik meg, ha az a bizonyos terápia az ő esetükben nem alkalmazható. Az ilyen irányú edukációt is a feladatának tekinti az MKOT?**

Igen, amikor fény derül valamilyen új kezelési lehetőségre, hamar az érdeklődés homlokterébe kerül, és egyfajta „csodavárás” övezi a betegpopuláció és a hozzátartozók körében. Ezért is tartjuk fontosnak és tartjuk kezdettől fogva a társaság küldetésének a lakossági kommunikációt, a betegek felvilágosítását. Immár hagyományzámba menően a kongresszusunkhoz kapcsolódóan megrendezzük a Daganatos Betegek Napját, amelyre 250 érintett résztvevőt várunk a betegszervezetek képviselőiben és szervezésében. Ha mi, onkológusok el tudjuk nekik mondani, hogy mi az, amire számíthatnak, és mi az, ami csupán hiú remény, akkor – azt gondolom – nem lesz bennük kiábrándultság és csalódottság. Ez esetben meg tudjuk őket védeni attól, hogy bedőljenek a különféle áltudományos kuruzslóknak, és inkább a hatékony orvoslás és kezelések felé forduljanak. Természetesen sok olyan kiegészítő, támogató kezelési módszer létezik, amely valóban segíthet a betegnek abban, hogy fenntartsák a kondíciójukat és az életminőségét. Nota bene, akinek jó az életminősége, az hosszabban is túlél a daganatával, még akkor is, ha az nem reagál a hagyományos daganatellenes kezelésekre. Az idei betegrendezvény jelmondata: „Együtt az életért!” – együtt az orvosokkal, a segítőkkal és a srótsákkal többet tehetünk az életért, az életévéért, az életminőségért, az életörömért. Ezen túlmenően társaságunk támogatásával jelenik meg a Rákgyógyítás című kiadvány, amelyben – alapítványi támogatással – reklámmentesen nyújtunk naprakész és releváns információt a betegeknek a daganatok kezeléséről, esetleges szövődményeiről és az életminőség fenntartásának lehetőségeiről. Azt is szeretnénk tudatosítani, hogy a rák diagnózisa ma már nem egyenlő a halálos ítélettel, még áttétes stádiumban is van lehetőség a túlélésre.

**– Tudomásom szerint a kongresszuson önálló szekció keretében vitatják meg a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) munkatársainak részvételével a daganatellenes terápiák finanszírozásának módját. Hol vannak jelenleg a neuralgikus pontok?**

Szeretném leszögezni, hogy Magyarországon a daganatos betegek több-kevesebb nehézséggel hozzájutnak az elér-

hető és hatékony kezeléshez. A több-kevesebb nehézség alatt azt értem, hogy vannak olyan viszonylag új és költséges, aránylag kevés beteget érintő terápiás eljárások, amelyek esetében a szokványos finanszírozás nem működik, de egyedi méltányossági kérelem formájában elérhetők. Nem hiszem, hogy a magyar rákbetegek indokolt esetben nem jutnak hozzá a legkorszerűbb készítményekhez. Ezt nem lehet állítani, de kétségtelen, hogy az adminisztratív akadályokkal való lankadatlan szembesülés melletti kitartás szükséges ahhoz, hogy el tudjuk érni a betegek számára ezeket a terápiákat. Úgy gondolom, hogy mi mindig több gyógyszert szeretnénk látni a szokványos, reguláris finanszírozásban, hiszen az egyedi méltányosság megkérése többletadminisztrációt és plusz időt kíván meg. Emiatt mi, klinikusok soha nem leszünk elégedettek. Hiszen mindig van olyan új és még újabb kezelési lehetőség, amelyet szeretnénk a betegek számára biztosítani. Ez folyamatos beszédtema, és már a korábbi kongresszusainkon is megvolt arra a lehetőség, hogy közvetlenül tudjunk eszmét cserélni a NEAK képviselőivel. Ezeknek a diskuszióknak a célja, hogy a finanszírozó el tudja mondani a lehetőségeit, mi pedig be tudjuk mutatni, hogy melyek azok a szakmailag legaktuálisabb kérdések, amelyeket illetően a finanszírozó lépését, segítségét várjuk. Magyarországon – ahogy világszerte – szakmai protokollok szerint zajlanak a gyógyszeres daganatellenes terápiák. Ezeket az irányelveket időről időre frissíteni, a finanszírozási technikákat pedig finomhangolni kell. Ebből a szempontból ezek a fórumok mindig hasznosnak bizonyulnak. Manapság az orvosi technológiai lehetőségei messze meghaladják még a leggazdagabb államok anyagi lehetőségeit is. Mindig lehetne még jobbat, még újabbat, még drágábbat kívánni a betegeknek, de nyilvánvaló, hogy valahol az igények és a finanszírozási lehetőségek dinamikus viszonyában kell megtalálni a lehető legokosabb kompromisszumot. Nem irigylem ezért a finanszírozó képviselőt, hiszen ebben a tekintetben nekik még nehezebb a dolguk, mint nekünk. Nagyságrendekkel drágább ma egy daganatos beteg kezelése, mint ezelőtt harminc évvel. Azt gondolom, hogy a mai világban az

alapkutatások, az elméleti ismeretek sokkal gyorsabban bekerülnek a mindennapi gyakorlatba, mint néhány évtizede. Ha például az emlőrák kapcsán a HER2 onkogénre gondolunk: az 1980-as évek elején írták le a Nature-ben, és hihetetlenül gyorsan, már az évtized végére megszületett a HER2 pozitív esetekben alkalmazható gyógyszer. Ez így van jól, mert fontos, hogy ezek nagyon nagy jelentőségű felismerések minél hamarabb bekerüljenek mindennapi gyakorlatba.

**– Nem csak a farmakoterápia, hanem a radioterápia és az onkosebészet is komoly fejlődést tud maga mögött...**

Változatlanul úgy gondoljuk, hogy a daganatgyógyítás pilléreinek – a sebészi, a sugaras és a gyógyszeres kezelés lehetőségeinek – evidenciákon alapuló, multidiszciplináris együttműködés által meghatározott módon és sorrendben kell követniük egymást. Nem hiszem, hogy szerencsés bármelyik modalitást a másik elé helyezni, ezeknek a megfelelő módon, megfelelő időzítésben történő együttes alkalmazása jelentheti a jövő útját.

**– Személyesen milyen célt tűzött ki maga elé, amikor 2016-ban átvette az MKOT elnöki tisztét?**

Soha nem volt olyan ambícióm, hogy a társaság elnöke legyek. Meglepetésszerűen ért, és természetesen nagy megtiszteltetés volt számomra, hogy a kollégáim elnöknek választottak. Az első és legfontosabb törekvésem az volt, hogy ennek a szép hagyományokkal és célokkal működő társaságnak meg tudjak felelni. Lényegesnek tartom, hogy a megkezdett úton úgy tudjunk továbblépni, hogy a legújabb ismereteket közvetítsük folyamatosan a kollégák felé, és lehetőséget nyújtsunk az eredményeik bemutatására és egymás közötti megvitatására. Úgy gondolom, ez a kongresszus is azt bizonyítja, hogy ebben előreléptünk, és nagyon bízom abban, hogy ez a fejlődés töretlenül folytatódhat. A másik vágyam, hogy legyen meg az a fajta igény és szellemiség a magyar onkológusokban, hogy a legújabbat, legjobbat, leghatékonyabbat nyújtsák a betegeknek. Ehhez a célhoz társaságunk jelentősen hozzájárul, én pedig azért dolgozom, hogy a 2020-ig tartó elnökségem alatt ne szakadjon meg ez a lendület.

*Boromisza Piroska*

## NÉVJEGY

**Dr. Pajkos Gábor** 1979-ben végzett a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. 1984-ben belgyógyászat szakvizsgát (POTE), 1989-ben klinikai onkológia szakvizsgát (HIETE), 1996-ban hematológia szakvizsgát (HIETE) tett. Az orvostudomány kandidátusa (CSc) címet "A colorectalis carcinoma kemoterápiájának klinikai kérdései" címmel 2000-ben nyerte el. 1976-1986 között a BM Határőrség Egészségügyi Szolgálatánál dolgozott kerületvezető orvosként, 1986-1993 között a BM Korvin Ottó Kórház IV. Belgyógyászatán adjunktus, 1993-2007 között a BM Központi Kórház és Intézményei II. Belgyógyászat-Onkológia Osztályán főorvos volt. 2007-

2008 között a Szent Lázár Megyei Kórház Salgótarján Onkológiai Osztály mb. osztályvezető főorvosa, 2008-tól nyugdíjba vonulásáig a Bács-Kiskun Megyei önkormányzat és a Szegedi Tudományegyetem Megyei Oktatókórházának Onkoradiológiai Központját vezette. A Magyar Onkológusok Társasága, a Magyar Hematológus Társaság és a Magyar Belgyógyász Társaság tagja. A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság elnöke 2016-tól. Számos nemzetközi tudományos társaság, többek közt az ASCO és a New York Academy of Sciences tagja, az International Society on Regional Cancer Treatment alapító tagja.