

Въпреки че, за съжаление, ракът на белия дроб е много разпространен в световен мащаб, обикновено се разбира погрешно, смята д-р Фред Хирш, изпълнителен директор на Центъра за върхови постижения в торакалната онкология в Института за ракови заболявания „Тиш“ в Ню Йорк. Разговор със специалистите като него в темата обаче разбиват митовите.

1. Това е съдба, няма начин да се намали рискът? Заблуда е

Има няколко доказани поведени за намаляване на риска от рак на белия дроб, обяснява онкологът пред „Медикъл нюз тудей“. На първо място той поставя превенцията на тютюнопушенето, както и усилията за ограничаване на пасивното пушене.

Пушенето е може би най-известният риск за рак на белите дробове - над 80% от диагностицираните са пушачи, но не е единственият. Другите фактори включват фамилна история за рак на белия дроб, често дишане на замърсен въздух, излагане на радон или азбест, предишно облъчване на гърдите, хронично белодробно заболяване. Други продукти за пушене също се считат за потенциален риск от развитие на рак на белия дроб, твърди онкологът. Никога не е късно човек да се откаже. Дори хора с вече установен рак на белия дроб имат по-добра прогноза, ако спрат пушенето.

Непушачите, които са изложени на пасивно пушене у дома или на работа, трябва да го преосмислят – оказва се, че живеят с 20–30% увеличен риск за развитие на рак на белия дроб.

Също така особено за хора от рискови групи е добре да живеят в места с чист въздух. Животът в градове с високо замърсяване на въздуха е категоричен рисков фактор. Особено в комбинация с употребата на тютюневи изделия от който и да е вид.

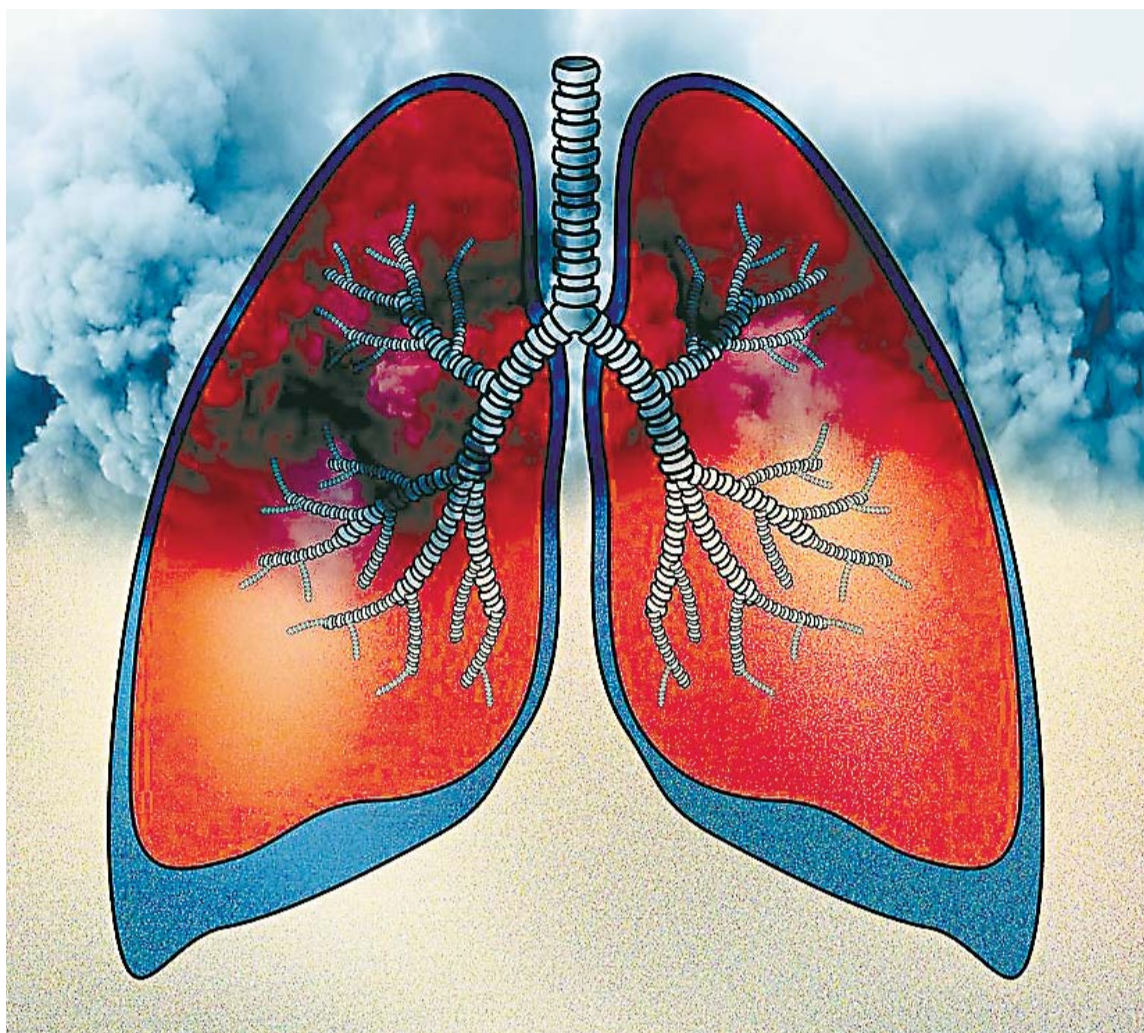
Друга форма на превенция, вече в обсега на политиките за обществено здраве, е скринингът за рак на белия дроб с нискодозова компютърна томография. Тя никъде по света не е за масово изследване, но се препоръчва при високорискови групи като хора на и над 50 г., които са пушили по кутия на ден в продължение на 20 или повече години. Това дава възможност за ранно откриване и намалява смъртността от рак на белия дроб с повече от 20%.

2. Само стари хора боледуват? Не!

Това категорично не е вярно. Въпреки че повече от половината хора, диагностицирани с рак на белия дроб, са на възраст над 65 г., все повече млади хора под 50-годишна възраст развиват рак на белия дроб. Статистически това по-често се случва на жени.

3. Пушенето на канабис не увеличава риска? Медицината повече вярва в обратното, но още проучва

Специалистите смятат канабиса за рисков фактор не само за белия дроб, но и за други органи, но имаме нужда от повече дългосрочни проучвания.



белия дроб увеличава възможностите за лечение.

Днес дори ракът на белия дроб, диагностициран при по-напреднало заболяване, има добър потенциал за дългосрочно оцеляване в определени случаи.

Напредъкът в терапията и резултатите при пациенти с авансирал карцином, който има специфични генетични мутации, дават възможност за насочени терапии и подобри прогнози.

5. Операцията води до разпространение на рака? Не

Операцията за рак на белия дроб не води до разпространение на рака на белия дроб, каза д-р Хирш. „Операцията за карцином на белия дроб се препоръчва в ранен стадий и на този етап може да излекува рака.“

Ако туморът е голям или има локално регионално разпространение, химиотерапия или имунотерапия преди операцията допълнително ще намали риска от ракови клетки в кръвта. Клиничните изследвания показват, че този подход удължава преживяемостта и намалява риска от смърт.“

6. Антиоксидантните добавки гарантирано предпазват? Данните от изследвания са двусмислени

Антиоксидантите са вещества, които се борят със свободните радикали – химикали, които представляват странични продукти от превръщането на храната в енергия, от излагане на цигарен дим, от замърсен въздух и дори от слънчевата радиация. Прекомерното хронично натрупване на свободни радикали в тялото причинява състояние, наречено оксидативен стрес, което може да повреди клетките и да доведе до хронични заболявания.

Накратко: увреждането от свободните радикали може да промени инструкциите, кодирани в човешката ДНК. Антиоксидантите играят важна роля в защитата на клетъчната ДНК от увреждане, което може да доведе до мутации, причиняващи рак, или до други геномни щети. Тогава изглежда логично, че добавянето им в организма отвън ще има защитна роля. Според онколога: „За съжаление, повечето проучвания не успяха да демонстрират убедителна защита срещу рак на белия дроб в клинична среда. Има проучвания, които показват, че някои диетични антиоксиданти, като каротеноиди и витамин С, могат да предпазват от рак на белия дроб, но като цяло резултатите са двусмислени. Необходимо е са по-специфични проучвания при пушачи, както и изследвания за дозировките.“

Има стотици различни вещества, които могат да действат като антиоксиданти. Сред най-известните специалистите по хранене на Харвардския университет класират витамините С и Е, бета-каротина и други представители на каротеноидите, минералите селен и манган. В по-широката листа влизат глутатионът, коензимът Q10, липоевата киселина, различни флавоноиди, феноли, полифеноли, фитоестрогени и много други. Повечето се срещат в природата и тяхното присъствие в храната вероятно ще предотврати окисляването или ще служи като естествена защита срещу рискове на околната среда.

Но за съжаление, няма доказателства, че сред тях има вещества, които със сигурност застраховат срещу рак на белия дроб.

Онкологията оборва

6 популярни мита за рака на белия дроб



ЛЮБОМИРА
НИКОЛАЕВА

LNikolaeva@
24chasa.bg

Facebook: 24
часа

● Пушенето е най-известният риск за болестта - над 80% от диагностицираните са пушачи

● Другите значими фактори са: фамилна обремененост, често дишане на замърсен въздух, излагане на радон или азбест, хронично белодробно заболяване

Епидемиологичните доказателства за връзката са ограничени и противоречиви.

Едно от предизвикателствата за прецизно заключение е, че хората, които пушат канабис, често пушат и тютюн. Това прави разграничаването на ефектите от всеки фактор по-трудно.

4. Ако бях с рак на белия дроб, щях да имам симптоми? Невинаги е вярно

Ракът на белия дроб може да бъде открит в напълно асимптоматични случаи или при хора с леки дихателни оплаквания. Това според специалистите е една от причините, поради които скринингът за рак на белия дроб при хора с висок риск е толкова важен. Науката допуска, че дори при непушачи може да има предимство на скрининга, но клиничните проучвания все още нямат дефинитивен отговор.

При някои безсимптомни форми на рака той може да бъде открит случайно при образно изследване. Появата на някои оплаквания, като невъзможност да се поеме дълбоко въздух и затруднено дишане, умора „от нищо“, кашлица, болка в гърдната област, необяснимо отслабване, промяна на гласа, може да е сигнал да се потърси консултация със специалист по белодробни болести.

Дори да се окажат основателни тревогите, ранното откриване на рак на



Поставяйки живота на първо място, ние създадохме наследство, което остава



Водени от нашата мисия да спасяваме и подобряваме живота на хората, вече 130 години, MSD изобретява иновативни лекарства и ваксини срещу едни от най-предизвикателните заболявания за човечеството.

Днес, ние продължаваме да сме в челните редици на задълбочената изследователска дейност за превенция и лечение на най-сериозните здравни проблеми – включително онкологични и инфекциозни заболявания като ХИВ и Ебола.

Мерк Шарп и Доум България ЕООД, София 1407, бул. „Н. Й. Вапцаров“ 55, ет. 1, източно крило, сектори Б1 & Б2, тел.: (02) 819 37 37; факс: (02) 862 51 96;
e-mail: info-msdbg@merck.com, website: www.msd-bulgaria.com
Veeva code: BG-NON-00493 EXP 06/2025
Copyright © 2023 Мерк Шарп и Доум България ЕООД. Всички права запазени.



MSD
INVENTING FOR LIFE

Акценти от Световната конференция за рака на белия дроб 2023

24-тото издание на Световната конференция за рака на белия дроб, която се проведе в началото на септември в Сингапур, очаквано стана световен подиум на най-новите разработки в превенцията, диагностиката, лечението и контрола на рака на белия дроб, каза доц. Желязко Арабаджиев, началник на Клиника по медицинска онкология, Университетска болница Аджибадем Сити Клиник Токуда.

Той обобщава акцентите от форума:

- тайванската национална програма за скрининг на рака на белия дроб;
- проучване върху възпроизводимостта на белодробния аденокарцином, подкрепящо модифицирана класификация;
- MARS2 - проучване, сравняващо метода плеврэктомия и декортикация плюс химиотерапия с използването само на химиотерапия при мезотелиом;
- проучване, докладващо най-дългата преживяемост при лечение с имунотерапия на екстензивен стадий дребноклетъчен карцином на белия дроб

Тайванската програма за ранно откриване на рак на белия дроб показва процент на откриване на рака от 1,4% въз основа на фамилна анамнеза за рак на белия дроб и 0,6% въз основа на индивидуална анамнеза на тютюнопушене. 89,4% от диагностицираните въз основа на фамилна анамнеза са били в стадий 0-1 в сравнение със 71,2% от диагностицираните въз основа на индивидуална анамнеза на тютюнопушене. Първоначалните резултати предполагат, че програмата ще играе важна роля в откриването на повече белодробни злокачествени заболявания в поранен стадий.

Според друго проучване, представено по време на сесията, модифициран подход за класифициране на аденокарцин може да подобри диагностиката. Използването на оцветяване с еластин и цитокератин 7 за идентифицирането на тъкани артефакти, предизвикани от хирургичната намеса и патологичната обработка, води до по-добри резултати в откриването на аденокарцином in situ в сравнение със стандартната система за класификация на Световната здравна организация (СЗО).

MARS2 е първото рандомизирано проучване, което директно сравнява декортикация и плеврэктомия плюс химиотерапия със самостоятелно използване на химиотерапия при мезотелиом. Данните показват, че хирургическата намеса увеличава риска от смърт през първите 42 месеца с 28%, намалява средната преживяемост и качеството на живот.

Друго интригуващо проучване докладва резултати от петгодишната преживяемост на хора, получили първа линия имунотерапия и химиотерапия за екстензивен стадий дребноклетъчен рак на белия дроб. Те показват най-дългата преживяемост, докладвана някога при лечение с имунотерапия за екстензивен стадий дребноклетъчен рак на белия дроб.

Тази година бе проведена и специална четвърта пленарна сесия, включваща преглед на актуализираното 9-то издание на TNM класификацията за мезотелиома, рака на белите дробове и рака на тимуса.

На заключителната сесия бе представена ролята на патологията в подбора на пациенти и интерпретацията на пробите в ерата на неoadювантната имунотерапия. Данните сочат, че прилагането на неoadювантна имунотерапия при лечение на рак на белия дроб подобрява успеваемостта.

- Д-р Златанова, ра-
кът на белия дроб е наричан още „тихият убиец“, може ли да твърдим същото и през 2023 година?

- За съжаление, да. Ракът на белия дроб е на второ място по честота, но на първо място по смъртност сред всички онкологични заболявания. Освен това има тенденция за зачестяване. Няма много типични симптоми, затова го наричаме "тихия убиец". При около 25% от случаите протича без симптоматика, а при останалите най-често се установяват кашлица и умора. Тези оплаквания не насочват пациента да потърси лекар. Ракът на белия дроб е много чест при пушачите, те имат кашлица, която обаче при възникване на рак се променя. Променя интензитета, продължителността си и става по-различна.

- Колко вида рак белия дроб познаваме днес?

- Ракът на белия дроб е многолико заболяване. Това е един от туморите, при които диагностицираме много различни подвидове. Основно се дели на две големи групи - недребноклетъчен и дребноклетъчен. Много по-чест е недребноклетъчния - при около 80% от случаите. Недребноклетъчният е няколко подвида, които могат да бъдат субтипизирани с генетични изследвания. Молекулярно-генетичните анализи ни помагат да направим лечението специфично за конкретния вид тумор и за конкретната мутация, ако бъде установена. При рака на белия дроб имаме много установени таргетируеми драйвер мутации, лечението е прецизирано според конкретната мутация. От друга страна, ракът на белите дробове може да се раздели на ранен и авансирал, метастатичен. Това са отново две големи групи. При ранния попадат първи и втори стадий, лечението е основно хирургично и има за цел излекуване. При авансирания рак се цели подобряване на качеството на живот и удължаване на живота.

- Ако болестта се „хване“ в късен етап, умира ли надеждата, или съвременната медицина има решение?



Д-р Тая Златанова, медицински онколог, Аджибадем Сити Клиник Токуда:

25% от пациентите с рак на белия дроб нямат симптоми, но и при напреднал стадий има много възможности за ефективно лечение

Ако човек страда от кашлица, задух, загуба на килограми и се уморява при минимални усилия, трябва да потърси лекар, казва специалистката

дицина има решение?

- Пациентите не бива да губят надежда в нито един стадий на заболяването. За рака на белите дробове разполагаме с много нови, модерни и ефективни лекарства - освен имунотерапията и таргет терапията има новости в лъчелечението.

Прави се и комбинация от всички модалности на лечение. Лечението ни е по-ефективно, когато заболяването е открито в по-ранен стадий. Но и в напредналите стадии имаме много възможности за ефективно лечение, откриват се нови и нови и правят живота на пациентите по-качествен и по-дълъг.

- Какви са прогнозите и надеждите за пациентите в ранния стадий на болестта?

- При ранния рак прогнозите са все по-добри. Той основно се лекува оперативно, но, за съжаление, дава рецидиви при не малък процент от пациентите. При повечето пациенти, въпреки че е проведено оперативно лечение, след това провеждаме няколко цикъла химиотерапия, а отскоро имаме възможност да провеждаме след химиотерапията имунотерапия или таргетна терапия за

определени видове тумори. Затова е важно да се направи молекулярно генетичен анализ и при ранния карцином, защото това ни дава възможност да оптимизираме лечението и да сведем до минимум риска ракът да се върне отново.

- Какви са вашите съвети към хората, които отлагат посещението при лекар, въпреки че имат симптоми?

- Моят съвет е всички, които имат оплаквания - особено дългогодишни пушачи и хора, които имат в рода близки с онкологични заболявания, да не омаловажават симптомите. Колкото по-рано открием заболяването, толкова по-ефективно е лечението. Ако има нещо, което ги притеснява, трябва да се обърнат към личен лекар или пулмолог.

- При какви симптоми човек трябва да се обърне към специалист?

- Ако пациент има кашлица, задух, дрезгав глас, губи килограми и се уморява при минимални усилия, трябва да потърси лекарска помощ.



Доц. Желязко Арабаджиев, началник на Клиника по медицинска онкология, Университетска болница Аджибадем Сити Клиник Токуда

ТЪРСЕТЕ



НАЙ-ЦЕННАТА СЕМЕЙНА КНИГА

Поръчайте на тел. 02 942 20 37 - безплатна доставка до офис на „Спиди“.