

Πρωτοβουλία «Ανάσα Ζωής» για την πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα

Ο καρκίνος αποτελεί μια παγκόσμια μάστιγα της εποχής μας και δυστυχώς έφτασε να είναι πρώτη αιτία θανάτου στην Ελλάδα, με ποσοστό 27% γενικά και 38% στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, αφήνοντας πίσω τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Περίπου 10.000 άνθρωποι κάθε χρόνο εκδηλώνουν καρκίνο του πνεύμονα και από αυτούς 7 στους 10 δεν θα τα καταφέρουν να ζήσουν πάνω από πέντε χρόνια, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Στους άνδρες ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τον πιο συχνό τύπο καρκίνου (20% των συνολικών όγκων), ενώ στις γυναίκες τον 3ο σε συχνότητα μετά τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (7,4% των συνολικών όγκων). Σε έρευνα της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου φάνηκε ότι στη χώρα μας μόνο το 11% των διαγνώσεων καρκίνου έγιναν κατά τη διάρκεια προληπτικού ελέγχου (check up), ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό για ευρωπαϊκή χώρα.

Τα τελευταία χρόνια, μια εξέταση γνωστή ως αξονική τομογραφία θώρακα χαμηλής δόσης (LDCT) μελετήθηκε σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Η έρευνα έδειξε ότι η χρήση της αξονικής LDCT έσωσε περισσότερες ζωές σε σύγκριση με τις απλές ακτινογραφίες θώρακος. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου πνεύμονα ανήκουν άνδρες και γυναίκες 55 έως 75 ετών, ενεργοί ή πρώην καπνιστές, με ιστορικό καπνίσματος τουλάχιστον 30 πακέτα/έτη



ΓΝΩΜΗ



ΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΖΕΡΒΑ
ΚΑΙ ΣΤΕΛΙΟΥ ΛΟΥΚΙΔΗ



Ο προληπτικός έλεγχος (screening) είναι η χρήση εξετάσεων για την εύρεση μιας ασθένειας σε άτομα που δεν έχουν ακόμα συμπτώματα της νόσου. Συνήθως τα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα δεν εμφανίζονται έως ότου η ασθένεια βρίσκεται ήδη σε προχωρημένο στάδιο. Ακόμα και όταν ο καρκίνος του πνεύμονα προκαλεί συμπτώματα (όπως είναι ο βήχας), πολλοί άνθρωποι τα αποδίδουν λανθασμένα σε άλλα προβλήματα, όπως σε λοίμωξη του αναπνευστικού ή στις μακροχρόνιες επιπτώσεις από το κάπνισμα («τσιγαρόβηχας»), καθυστερώντας έτσι τη διάγνωση. Είναι σημαντικό όμως να γνωρίζουμε ότι εάν ο καρκίνος του πνεύμονα βρεθεί σε πρώιμο στάδιο, όταν είναι ακόμα μικρός και πριν εξαπλωθεί, είναι πιο πιθανό να αντιμετωπιστεί επιτυχώς.

Η χρήση της ακτινογραφίας θώρακος για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα χρησιμοποιήθηκε τα προηγούμενα χρόνια, αλλά οι μελέτες έδειξαν ότι αυτό δεν βοήθησε τους περισσότερους ανθρώπους να ζήσουν περισσότερο. Τα τελευταία χρόνια, μια εξέταση γνωστή ως αξονική τομογραφία θώρακα χαμηλής δόσης (LDCT) μελετήθηκε σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Η αξονική LDCT σκοπό έχει να αναδείξει παθολογικά ευρήματα στους πνεύμονες, που μπορεί να είναι καρκίνος, σε πολύ πρώιμα και άρα θεραπεύσιμα στάδια. Η επιστημονική έρευνα έδειξε ότι η χρήση της αξονικής LDCT έσωσε περισσότερες ζωές σε σύγκριση με τις απλές ακτινογραφίες θώρακος. Η μελέτη NSLT στην Αμερική κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που υποβλήθηκαν σε LDCT είχαν 20% λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο του πνεύμονα και επίσης 7% λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν συνολικά (από οποιαδήποτε αιτία). Τα ίδια θετικά αποτελέσματα έδειξε και η πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη NELSON, που έγινε στην Ολλανδία και το Βέλγιο με πάνω από 15.000 άτομα και παρακολούθηση για 10 χρόνια, στην οποία η LDCT οδήγησε στην πρώιμη ανίχνευση καρκίνου του πνεύμονα με σχεδόν το 70% των όγκων που διαγνώστηκαν να είναι σε αρχικά χειρουργήσιμα στάδια (I και II) και στη μείωση της θνησιμότητας εξ αυτού κατά 24% στην 10ετία.

Ετσι πολλές χώρες παγκοσμίως (ανάμεσά τους η ΗΠΑ και η Αγγλία) έχουν υιοθετήσει προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του πνεύμονα με ετήσια εξέταση LDCT για άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου πνεύμονα ανήκουν άνδρες και γυναίκες 55 έως 75 ετών, ενεργοί ή πρώην καπνιστές, με ιστορικό καπνίσματος τουλάχιστον 30 πακέτα/έτη.

Θα πρέπει όμως να κατανοήσουμε ότι η οποία προσπάθεια προληπτικού ελέγχου (screening) για τον καρκίνο του πνεύμονα πρέπει να πηγαίνει χέρι-χέρι με την εντατικοποίηση των προσπαθειών για ενημέρωση και διακοπή του καπνίσματος.

Το κάπνισμα εξακολουθεί να αποτελεί τον βασικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα, με περίπου το 80% των κρουσμάτων να συνδέονται με το τσιγάρο. Συνεπώς, προγράμματα δημόσιας υγείας για τον έλεγχο και τη διακοπή του καπνίσματος, μεταξύ αυτών και μέτρα που αφορούν στον έλεγχο των νεότερων καπνικών προϊόντων (άτμισμα, πυρόλυση), είναι ιδιαίτερα σημαντικά και η ΕΠΕ έχει ενεργό ρόλο στον τομέα αυτό.

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία έχει τον τελευταίο χρόνο ξεκινήσει μια νέα κοινωνική πρωτοβουλία για τον καρκίνο του πνεύμονα που πιστεύουμε θα δώσει μια «Ανάσα Ζωής» αλλάζοντας τα δεδομένα στον τρόπο καλύτερης διαχείρισης και περιορισμού της ασθένειας. Η «ΑΝΑΣΑ ΖΩΗΣ» είναι μία πρωτοβουλία θεσμικής υπευθυνότητας που αφορά στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα εστιάζοντας στην ενημέρωση για την υγεία του πνεύμονα καθώς επίσης και στην ένταση των προσπαθειών για ενημέρωση και διακοπή του καπνίσματος. Το όραμα της ΕΠΕ είναι «Η Ελλάδα να γίνει η χώρα με τους λιγότερους θανάτους από τον καρκίνο του πνεύμονα στην Ευρώπη». Κομβικό ρόλο στην προσπάθεια αυτή αποτελεί η υιοθέτηση ενός εθνικού προγράμματος προληπτικού ελέγχου (screening) του καρκίνου του πνεύμονα με τη χρήση αξονικής τομογραφίας θώρακα χαμηλής δόσης (low dose CT).

Ο Ελευθέριος Ζέρβας είναι πνευμονολόγος διευθυντής ΕΣΥ 7η κλινική ΝΝΘΑ, γραμματέας ΔΣ. Ο Στέλιος Λουκίδης είναι πνευμονολόγος καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ, πρόεδρος ΔΣ.