

Ανοσοθεραπεία: η σύγχρονη στρατηγική καταπολέμησης του καρκίνου

Πολύ συχνά εκφράζεται η απορία «πώς είναι δυνατόν έπειτα από τόσες επιτυχίες της επιστήμης σε άλλους τομείς να μην έχει βρεθεί αποτελεσματική θεραπεία για τον καρκίνο». Πράγματι, τις τελευταίες δεκαετίες, παρά τις εντατικές προσπάθειες των επιστημόνων και τα δισεκατομμύρια που έχουν διατεθεί, τα αποτελέσματα στην ουσιαστική θεραπεία του καρκίνου είναι πενιχρά. Έχουμε καταφέρει να θεραπεύουμε κάποιες μορφές και να αυξάνουμε σημαντικά την επιβίωση σε κάποιες άλλες, αλλά αυτές αποτελούν ένα μικρό ποσοστό μόνο των συνολικών περιπτώσεων καρκίνου. Οι ερευνητές για δεκαετίες επικεντρώθηκαν στη μελέτη των διακριτών μονοπατιών καρκινογένεσης και μετάστασης κάθε διαφορετικής μορφής καρκίνου, ώστε να αναπτύξουν θεραπείες που στοχεύουν και μπλοκάρουν αποτελεσματικά τα εν λόγω μονοπάτια. Το αποτέλεσμα ήταν η ανάπτυξη ορισμένων, λίγων, επιτυχημένων στοχευμένων θεραπειών αλλά και πολλών αποτυχιών και απογοητεύσεων.

Ο «στρατός» των Λευκών αιμοσφαιρίων

Καθώς η ανάγκη στρατηγικής αλλαγής στη μάχη κατά του καρκίνου ήταν προφανής, στο επίκεντρο της έρευνας αντικαταστάθηκε το καρκινικό κύτταρο από τον ξενιστή, δηλαδή από τον οργανισμό στον οποίο αναπτύσσεται ο καρκίνος. Το κρίσιμο ερώτημα ήταν γιατί ο ανθρώπινος οργανισμός «επιτρέπει» την ανάπτυξη ενός καρκίνου, αφού θεωρητικά έχει τα μέσα να απομονώσει και να σκοτώσει κάθε ξένο και εχθρικό κύτταρο (άρα και το καρκινικό) μέσω του ανοσοποιητικού συστήματος. Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι χωρίς την ανάπτυξη ενός καρκίνου τα νεοπλασματικά κύτταρα αναπτύσσονται μηχανισμούς που παρεμβαίνουν και καταστέλλουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα, ώστε ανεμπόδιστα πλέον να αναπτυχθούν και να δημιουργήσουν μεταστάσεις. Η ταυτοποίηση «διακοπών» που ενεργοποιούν ή αδρανοποιούν το ανοσοποιητικό μας σύστημα οδήγησε στην καθιέρωση σύγχρονων μορφών ανοσοθεραπείας του καρκίνου, με τη δημιουργία μονοκλωνικών αντισωμάτων που



ΤΟΥ Κ. Ν. ΣΥΡΙΓΟΥ



Αντί να εισάγουμε στον οργανισμό έναν τοξικό παράγοντα που σκοτώνει τα νεοπλασματικά κύτταρα, και μοιραία και κάποια από τα υγιή, δημιουργούμε έναν στρατό από λευκά αιμοσφαίρια για να αναλάβει αυτή τη δουλειά.

διευκολύνουν την εξειδίκευση και διαφοροποίηση των λευκών αιμοσφαιρίων του οργανισμού, ώστε εκείνα να επιτίθενται στον καρκίνο. Αντί λοιπόν να εισάγουμε στον οργανισμό έναν τοξικό παράγοντα που σκοτώνει τα νεοπλασματικά κύτταρα, και μοιραία και κάποια από τα υγιή κύτταρα, δημιουργούμε έναν στρατό από λευκά αιμοσφαίρια για να αναλάβει αυτή τη δουλειά.

Νέα φάρμακα στη φάρετρα

Με βάση το ανωτέρω θεωρητικό υπόβαθρο έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται μια σειρά από ανοσοτροποποιητικά φάρμακα που πλέον αποτελούν την πιο σύγχρονη και αποτελεσματική αντινεοπλασματική θεραπεία. Τα φάρμακα αυτά έχουν τεκμηριωμένο όφελος στις περισσότερες μορφές καρκίνου, όπως του πνεύμονα, του νεφρού, της ουροδόχου κύστεως και στο μελάνωμα, ενώ σε άλλες μορφές, όπως του μαστού, του πεπτικού συστήματος και του ήπατος, βρίσκονται σε εξέλιξη πειραματικές μελέτες. Ηδη ορισμένοι ασθενείς με μεταστατικό μελάνωμα και καρκί-

νο του πνεύμονα (που ήταν οι πρώτοι όγκοι στους οποίους χρησιμοποιήθηκαν) ζουν πλέον μια φυσιολογική ζωή και χωρίς να κάνουν θεραπεία. Σε άλλους η νόσος τους έχει μετατραπεί από μοιραία και θανατηφόρα σε χρόνια πάθηση. Τα περισσότερα από αυτά τα φάρμακα διατίθενται ήδη και στην Ελλάδα, σε οργανωμένα ογκολογικά κέντρα του Δημοσίου, αλλά και ιδιωτικά. Λόγω του αυξημένου κόστους τους χρειάζονται προέγκριση για τη χορήγησή τους, η οποία γίνεται ηλεκτρονικά.

Ο δικαιολογημένος ενθουσιασμός δεν πρέπει να μας παρασύρει σε ατεκμηρίωτα συμπεράσματα και υπερβολικές προσδοκίες: η χημειοθεραπεία, όσο αποκρουστική και εάν είναι, δεν έχει καταργηθεί ως όπλο κατά του καρκίνου. Υπάρχουν μορφές καρκίνου που ακόμη είναι απαραίτητη, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγείται μαζί με την ανοσοθεραπεία για καλύτερο αποτέλεσμα. Εξάλλου η ανοσοθεραπεία δεν είναι χωρίς παρενέργειες: η διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος ώστε να αντιμετωπισθεί ο καρκίνος πολύ συχνά οδηγεί σε ανεξέλεγκτη υπερδιέγερση με σημαντι-

κές συνέπειες για τον ασθενή, όπως πνευμονίτιδα, θυρεοειδίτιδα, παγκρεατίτιδα, κολίτιδα κ.ά. Η αντιμετώπισή τους προϋποθέτει συνεργασία ομάδας γιατρών πολλών ειδικοτήτων και γι' αυτό η ανοσοθεραπεία πρέπει να χορηγείται σε οργανωμένα ογκολογικά κέντρα. Σε άλλες περιπτώσεις, η ανοσοθεραπεία έχει περιορισμένη αποτελεσματικότητα και πρέπει να διακόπτεται έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα. Τέλος, δεν είναι όλοι οι ασθενείς κατάλληλοι για να λάβουν ανοσοθεραπεία. Ο ασθενής θα πρέπει να συζητεί με τον ογκολόγο του σε κάθε φάση της ασθένειάς του και να συναποφασίζουν τη σωστότερη επιλογή. Με την καλή επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς και του ογκολόγου του αποφεύγονται παρεξηγήσεις και υπεραιτιόδοξες εκτιμήσεις.

Θετικά τα πρώτα βήματα

Σε κάθε περίπτωση, η στρατηγική της ανοσοθεραπείας είναι ακόμη στα πρώτα της βήματα και θετικές εξελίξεις αναμένονται σύντομα: μελετώνται αρκετοί βιοδείκτες ώστε να είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε εκ των προτέρων ποιοι ασθενείς πρόκειται να ωφεληθούν από την ανοσοθεραπεία και ποιοι όχι, ώστε να αποφεύγονται περιττή τοξικότητα και χάσιμο χρόνου στην αντιμετώπιση του καρκίνου. Σύντομα η διαφοροποίηση των λευκών αιμοσφαιρίων του ασθενούς θα είναι ακόμη πιο εξειδικευμένη, με επεξεργασία τους ex vivo, ώστε η ανοσοθεραπεία να εξατομικεύεται πλήρως. Βεβαίως όλες αυτές οι εξελίξεις θέτουν ζητήματα υψηλού κόστους, δυσβάσταχτου ακόμη και για τις πιο προηγμένες κοινωνίες, ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και βιοηθικών διλημάτων για την απρόσκοπτη παροχή των αναγκαίων θεραπειών. Αποτελεί ευθύνη του κράτους να θεσπίσει και να επιβάλει ένα κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας των ογκολογικών κέντρων και να καθιερώσει τον θεσμό των κέντρων αναφοράς και αριστείας, όπως συμβαίνει στις μεγάλες ευρωπαϊκές χώρες. Από την άλλη, αποτελεί ευθύνη των επιστημόνων να ξεκινήσουν έγκαιρα έναν ανοιχτό διάλογο μεταξύ τους και με την κοινωνία ώστε η πρόσβαση στις νεότερες τεχνολογίες, διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες, να γίνεται αποκλειστικά και μόνο με επιστημονικά κριτήρια, καθώς τόσο η υγεία όσο και η αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασθένειας αποτελούν ύψιστο κοινωνικό αγαθό.

Ο κ. Κωνσταντίνος Νικ. Συρίγος είναι καθηγητής Παθολογίας και Ογκολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

