



ΓΝΩΜΗ

Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ

ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ν. ΣΥΡΙΓΟΣ

Στη συγκυρία της πανδημίας COVID19, δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι υπάρχει μια άλλη, παγκόσμια νόσος, που διαρκεί δεκαετίες και μετρά πολύ περισσότερα θύματα: ο Καρκίνος του Πνεύμονα (ΚΠ). Με περισσότερους από 230.000 θανάτους κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (EU-27), αποτελεί το συχνότερο (11,6% του συνόλου) και το πιο θανατηφόρο (18,4% των θανάτων από καρκίνο) νεόπλασμα, όντας πρώτο σε θανάτους στους άνδρες και τρίτο στις γυναίκες. Αν και η αντιμετώπιση του ΚΠ έχει σημαντικά βελτιωθεί, η επιβίωση παραμένει χαμηλή, επειδή οι περισσότεροι ασθενείς διαγιγνώσκονται όταν η νόσος είναι προχωρημένη και έχει ήδη δώσει συμπτώματα. Καθώς η 5ετής επιβίωση της νόσου στο στάδιο I είναι 70%-90%, ενώ στο στάδιο IV είναι <10%, είναι σαφές ότι η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη θετική έκβαση των ασθενών.

Το καθοριστικό στοιχείο για την έγκαιρη διάγνωση του ΚΠ είναι ο εντοπισμός του σε αρχικό και δυνητικά θεραπεύσιμο στάδιο, πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων, μέσα από ένα οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου. Παρόμοια προγράμματα υπάρχουν στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και της Βορείου Αμερικής για άλλες, λιγότερο θανατηφόρες μορφές καρκίνου, όπως του τραχήλου της μήτρας, του μαστού, του παχέος εντέρου και του προστάτη, αλλά όχι για τον ΚΠ, λόγω ανεπάρκειας επιστημονικών δεδομένων που να τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά του. Όμως πρόσφατα ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα από μεγάλες κλινικές μελέτες που ανέδειξαν την αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου και στον ΚΠ.

Η μελέτη NELST απέδειξε πως η Αξονική Τομογραφία Χαμηλής Δόσης (LDCT) είναι πιο

αποτελεσματική από την απλή ακτινογραφία θώρακα, στην έγκαιρη διάγνωση του ΚΠ, μετατοπίζοντας την πλειοψηφία των διαγνώσεων από το Στάδιο IV στο Στάδιο I (63% των διαγνώσεων) και μειώνοντας τη θνητότητα του ΚΠ κατά 20%. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα της μελέτης NELSON, όπου επίσης δοκιμάστηκε η προσυμπτωματική

χρήση LDCT σε άτομα υψηλού κινδύνου: με το 59% των περιπτώσεων ΚΠ να διαγιγνώσκονται σε στάδιο I, η 10ετής επιβίωση αυξήθηκε κατά 24%. Προσαρμόζοντας αυτά τα δεδομένα στην ελληνική πραγματικότητα, υπολογίζεται πως η σωστή χρήση LDCT θα μπορούσε να σώσει περίπου 2.000 ζωές ετησίως.

Ενας ακόμη λόγος που καθυστέρησε την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον ΚΠ είναι η αντίληψη ότι οι επαναλαμβανόμενες Αξονικές Τομογραφίες και η συνακόλουθη έκθεση σε ακτινοβολία πιθανώς να αποτελούσαν αδικαιολόγητο κίνδυνο για άτομα χωρίς συμπτώματα, κατά τεκμήριο υγιή. Έχει πλέον αποδειχθεί ότι με την Αξονική Τομογραφία Χαμηλής Δόσης (LDCT) ο κίνδυνος αυτός είναι αμελητέος και αποδεκτός, υπό το πρίσμα της μείωσης της θνητότητας: η επιβάρυνση ακτινοβολίας που θα λάβει ένας άνθρωπος κατά τη διάρκεια 10ετούς ελέγχου ισούται περίπου με το ένα τρίτο αυτής που λαμβάνει από το φυσικό περιβάλλον κατά την ίδια περίοδο και σαφώς χαμηλότερη από αυτή που λαμβάνεται με τη μαστογραφία. Το να καπνίζει κάποιος είναι μια κακή, πολύ εθιστική συνήθεια, με σημαντικές συνέπειες, κυρίως για το ίδιο το άτομο, αλλά και για τους οικείους του. Η λύση όμως δεν είναι ο κοινωνικός στιγματι-

σμός, ούτε η ενοχική σιωπή και η μοιρολατρική αναμονή του «αναπόφευκτου». Ο καπνιστής πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ασθενής και να του παρέχεται πρόσβαση σε κάθε υπηρεσία υγείας, με σκοπό πρωτίστως να διευκολυνθεί στη διακοπή του καπνίσματος και ταυτόχρονα να εξασφαλιστεί η πρόληψη ή/και έγκαιρη διάγνωση όλων των σχετιζόμενων με το κάπνισμα νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου και του ΚΠ. Πρόσφατα, η κορυφαία Παγκόσμια Επιστημονική Εταιρεία για τη Μελέτη του ΚΠ (IASLC), σε συνεργασία με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Συλλόγων Ασθενών με ΚΠ και με εταιρείες του φαρμάκου και της βιοτεχνολογίας δημιούργησαν μια επιστημονική «συμμαχία», με την επωνυμία «Lung Ambition Alliance» (www.lungambitionalliance.com). Η συμμαχία αυτή, στην οποία συμμετέχουν και έλληνες επιστήμονες, έχει θέσει ως στόχο τον διπλασιασμό της 5ετούς επιβίωσης του ΚΠ μέχρι το 2025, μέσα από συνεργασίες με κρατικούς και κοινωνικούς οργανισμούς, συντονίζοντας διάφορες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένων και προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου καπνιστών. Είναι πλέον τεκμηριωμένο ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον ΚΠ, σε άτομα υψηλού κινδύνου, σώζει ζωές. Αυτός ο έλεγχος πρέπει να γίνεται μόνο μέσα από οργανωμένα προγράμματα διαλογής που αναμένεται να υιοθετήσουν και υλοποιήσουν οι ευρωπαϊκοί και ελληνικοί οργανισμοί υγείας, στο κοντινό μέλλον. Μέχρι τότε η καλύτερη οδηγία για όλους είναι η άμεση διακοπή του καπνίσματος, αξιοποιώντας τις ανάλογες δομές που υπάρχουν τόσο σε δημόσιους όσο και σε ιδιωτικούς φορείς.

Ο κ. Κωνσταντίνος Ν. Συρίγος είναι καθηγητής Παθολογίας και Ογκολογίας στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ

Το καθοριστικό στοιχείο για την έγκαιρη διάγνωση του ΚΠ είναι ο εντοπισμός του σε αρχικό και δυνητικά θεραπεύσιμο στάδιο, πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων, μέσα από ένα οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου