

Καρκίνος του πνεύμονα: ένα χρόνιο νόσημα με κοινωνικές προεκτάσεις

Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο, και για τα δύο φύλα, τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), καταγράφονται ετησίως περίπου 2,2 εκατομμύρια νέα κρούσματα, ενώ οι θάνατοι ξεπερνούν τα 1,8 εκατομμύρια. Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου είναι υψηλότερη σε άτομα άνω των 60 ετών και σε άνδρες, αν και τα ποσοστά στις γυναίκες παρουσιάζουν αυξητική τάση. Στην Ελλάδα, ο καρκίνος του πνεύμονα προσβάλλει πάνω από 9.000 άτομα, ενώ ευθύνεται για το 25,1% των θανάτων από καρκίνο, καθιστώντας τον την τρίτη αιτία θανάτου στη χώρα.

Η πρωτογενής πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα βασίζεται στην ενημέρωση για τους κινδύνους του καπνίσματος και στη συμμετοχή σε προγράμματα διακοπής του, καθώς η χρήση προϊόντων καπνού αποτελεί τον κύριο αιτιολογικό παράγοντα της νόσου. Παρά ταύτα, δεδομένου ότι περίπου το 1/3 των ενηλίκων είναι είτε συστηματικοί, είτε πρώην καπνιστές, η δευτερογενής πρόληψη μέσω προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, με αξονική τομογραφία θώρακα χαμηλής δόσης είναι καθοριστική, καθώς μειώνει σημαντικά τη θνητότητα (έως 20%). Ωστόσο, η έλλειψη οργανωμένων προγραμμάτων διαλογής (screening) έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλή συμμετοχή, η οποία δεν ξεπερνά το 5% τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

Οι περισσότεροι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα δεν εμφανίζουν συμπτώματα έως ότου η νόσος προχωρήσει και διαγνωστεί, σε μεταστατικό στάδιο. Εντούτοις, τα τελευταία χρόνια, η εισαγωγή νέων θεραπευτικών επιλογών έχει βελτιώσει σημαντικά

ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΣΥΡΙΓΟΥ

την πρόγνωση όλων των ασθενών. Καθοριστική είναι η συμβολή της ανοσοθεραπείας, η οποία αποτελεί πλέον τον βασικό θεραπευτικό άξονα, σε όλα τα στάδια της νόσου. Παράλληλα, οι λεγόμενες «στοχεύουσες» θεραπείες, με την ανάπτυξη αναστολέων της τυροσινικής κινάσης, αποδείχθηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικές, χορηγούνται σε μορφή χαπιού και συνοδεύονται από λιγότερες παρενέργειες. Επιπλέον, νεότερες φαρμακευτικές προσεγγίσεις, όπως τα δι-ειδικά και συζευγμένα αντισώματα, εμφανίζουν υψηλή αποτελεσματικότητα, σε μεταγενέστερες γραμμές θεραπείας. Τέλος, η πλέον εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση αφορά την ανάπτυξη mRNA εμβολίων, τα οποία σχεδιάζονται ειδικά για τον κάθε ασθενή. Σε κλινικές μελέτες για αυτήν την καινοτόμο προσέγγιση συμμετέχουν και ελληνικά κέντρα. Παρά τις ανωτέρω σημαντικές εξελίξεις, οι υψηλού κόστους θεραπευτικές επιλογές αναδεικνύουν τις ανισότητες στην πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς. Ερευνες έχουν δείξει ότι το οικονομικό, μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο του ασθενή επηρεάζει την κλινική πορεία και την τελική έκβασή του. Άτομα που βιώνουν κοινωνικές ανισότητες είναι πιο συχνά καπνιστές, έχουν μειωμένη πρόσβαση σε προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη λήψη εξειδικευμένης ιατρικής περίθαλψης. Συχνά, οι ασθενείς αυτοί διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο, ενώ αρκετοί αδυνατούν να καλύψουν το κόστος των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων. Η σωστή λήψη βιοψίας είναι εφικτή μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα, ενώ ο πλήρης μοριακός έλεγχος δεν καλύπτεται από τους ασφαλιστικούς φορείς. Επιπλέον, παράγοντες όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη συνοδών νοσημάτων συμβάλλουν σε περαιτέρω ανισότητες. Για τους λόγους αυτούς, η Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου Πνεύμονα (ΕΛΕΚΑΠ), σε συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς, αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την ανάδειξη των ανισοτήτων στη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα, προτείνοντας λύσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στις νέες θεραπείες.

Συμπερασματικά, ο καρκίνος του πνεύμονα δεν θεωρείται πλέον ανίατη νόσος, αλλά τείνει να εξελιχθεί σε ένα χρόνιο νόσημα. Παρά τις σημαντικές εξελίξεις, οι ασθενείς και οι φροντιστές τους συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην καθημερινότητά τους. Απαιτείται συντονισμένη δράση από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, βασισμένη στην εξατομικευμένη και διεπιστημονική προσέγγιση, με συνεργασία πολλών ειδικοτήτων και αποτελεσματική επικοινωνία. Οι ασθενείς και οι φροντιστές τους πρέπει να συζητούν με τον θεράποντα ογκολόγο όλες τις διαθέσιμες επιλογές, ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα, με τη μικρότερη δυνατή τοξικότητα. Ο αγώνας κατά του καρκίνου του πνεύμονα συνεχίζεται, αλλά καθημερινά κερδίζονται μικρές και μεγάλες μάχες.

Ο Κωνσταντίνος Συρίγος είναι καθηγητής Παθολογίας & Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η πρωτογενής πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα βασίζεται στην ενημέρωση για τους κινδύνους του καπνίσματος και στη συμμετοχή σε προγράμματα διακοπής του, καθώς η χρήση προϊόντων καπνού αποτελεί τον κύριο αιτιολογικό παράγοντα της νόσου

	2,2 εκατ. νέες περιπτώσεις καρκίνου του πνεύμονα καταγράφονται ετησίως σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας	1/3 των ενηλίκων στη χώρα μας είναι είτε συστηματικοί είτε πρώην καπνιστές	Ο συγκεκριμένος τύπος ευθύνεται για το: 25,1% των θανάτων από καρκίνο
	1,8 εκατ. θάνατοι καταγράφονται ετησίως σε παγκόσμια κλίμακα	20% και πλέον της κοινωνίας δείχνει λιγότερη συμπόνια, αναγνωρίζοντας μειωμένα δικαιώματα σε ασθενείς που υπήρξαν καπνιστές	9.000 και πλέον άτομα προσβάλλει ο καρκίνος του πνεύμονα στην Ελλάδα
	3η αιτία θανάτου αποτελεί η νόσος στην Ελλάδα	15% των ασθενών αντιμετωπίζουν καθυστερήσεις σε εξετάσεις και θεραπείες και ελλιπή πρόσβαση σε φάρμακα	Ανθρωποι με ψυχιατρικές συννοσηρότητες, άστεγοι ασθενείς και χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών έχουν διπλάσιες πιθανότητες να ακυρώσουν μία προγραμματισμένη εξέταση ή θεραπεία και έως 4 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν και να καταλήξουν λόγω καθυστερημένης διάγνωσης