

Δέρμα

Ολωμέτωπη επίθεση στο μελάνωμα

Νέα φάρμακα στοχεύουν στις μοριακές «υπογραφές» των όγκων ή ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα για να τους καταπολεμήσει

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ



Μάθετε περισσότερα

ΠΟΤΕ ΝΑ ΣΑΣ ΑΝΗΞΥΧΣΕΙ ΜΙΑ ΕΛΙΑ

Κάθε ελιά (σπίλος) που εμφανίζει αλλαγή, πρέπει να ελέγχεται αμέσως από δερματολόγο. Ειδικότερα, άμεσος έλεγχος απαιτείται όταν παρουσιαστεί:

- Μία νέα ελιά με σκούρο χρώμα και αυξανόμενο μέγεθος
- Μία προϋπάρχουσα ελιά με πρόσφατη αλλαγή στο μέγεθος, στο σχήμα, στο χρώμα ή στα όρια της
- Μία ελιά που αιμορραγεί επανειλημμένως ή έχει επίμονο κνησμό (φαγούρα)
- Μία ελιά που εμφανίζει διαφορά ως προς το χρώμα ή το σχήμα της σε σχέση με όλες τις άλλες ελιές του σώματός μας

Πού εμφανίζεται το μελάνωμα

- Συνήθως σε τμήματα του σώματος που είναι προφυλαγμένα από τον ήλιο τον χειμώνα και εκτεθειμένα το καλοκαίρι (λ.χ. ράχη στους άνδρες, πόδια στις γυναίκες)
- Σπανιότερα σε σημεία που δεν είναι εκτεθειμένα στον ήλιο όπως το τριχωτό της κεφαλής, οι γλουτοί, η πτέρνα ή και κάτω από τα νύχια ακόμα

Σημαντικά βήματα προόδου στην αντιμετώπιση του μεταστατικού μελανώματος έχουν γίνει την τελευταία τριετία με τη βοήθεια νέων φαρμάκων, που στοχεύουν στις μοριακές «υπογραφές» των όγκων ή ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα για να τους καταπολεμήσει.

Μέσα σε λιγότερο από τρία χρόνια εγκρίθηκαν τέσσερα νέα φάρμακα για την αντιμετώπισή του, τα οποία παρατείνουν αρκετά τη ζωή των ασθενών και δίνουν ελπίδες για μακροχρόνια επιβίωση δίχως υποτροπές.

Παράλληλα, σε μεγάλες έρευνες του εξωτερικού δοκιμάζονται και άλλα φάρμακα καθώς και συνδυασμοί των εγκεκριμένων φαρμάκων μεταξύ τους ή με πειραματικά, προκειμένου να γίνει «συνδυασμένη επίθεση» εναντίον των καρκινικών όγκων και έτσι να αυξηθούν οι ελπίδες ίασης.

Τα ελπιδοφόρα αποτελέσματα όλων αυ-

ΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΙΟ ΣΥΧΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΑΛΛΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΣ

τών των προσπαθειών ανακοινώθηκαν στις αρχές του καλοκαιριού στο ετήσιο συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) και το φθινόπωρο στο ετήσιο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ιατρικής Ογκολογίας (ESMO).

Το μελάνωμα δεν είναι ο πιο συχνός καρκίνος του δέρματος: αντιπροσωπεύει το 5%-7% του συνόλου των δερματικών καρκίνων. Είναι όμως ο πιο επικίνδυνος τύπος, αφού προκαλεί το 75% των θανάτων από καρκίνο του δέρματος.

Στην Ευρώπη αντιπροσωπεύει έως 3% όλων των κρουσμάτων καρκίνου. Ετησίως καταγράφονται 18.000 νέες περιπτώσεις και 5.000 θάνατοι εξαιτίας του, ενώ στη χώρα μας υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο μαθαίνουν ότι έχουν μελάνωμα 300-400 ασθενείς.

Παρότι το μελάνωμα είναι σχεδόν πλήρως ιάσιμο όταν ανιχνευθεί σε αρχικό στάδιο

(έχει ποσοστό επιβίωσης που υπερβαίνει το 90%), όταν γίνει αντιληπτό σε προχωρημένο (μεταστατικό) τα πράγματα είναι πολύ δύσκολα. Σε γενικές γραμμές, η πρώτη κίνηση μετά τη διάγνωση είναι η χειρουργική αφαίρεσή του, εάν και εφόσον βεβαίως μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά. Από εκεί και πέρα, η θεραπεία καθορίζεται με βάση το στάδιο της νόσου.

Βήματα προόδου

Όπως λέει η παθολόγος - ογκολόγος Ελένη Γκόγκα, αναπληρώτρια καθηγήτρια στην Α' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Λαϊκό Νοσοκομείο, για την αντιμετώπιση του μεταστατικού μελανώματος υπήρχαν μέχρι πρότινος μερικά φάρμακα, τα οποία όμως δεν έδειχναν να παρατείνουν ιδιαίτερα την επιβίωση των ασθενών.

Η κατάσταση άρχισε να αλλάξει το 2011 με την έγκριση του φαρμάκου ιπιλιμουμάμπη, ενός μονοκλωνικού αντισώματος που δρα διεγείροντας το ανοσοποιητικό σύστημα.

Ακολούθησε το 2012 η έγκριση της βεμουραφενίμπης, η οποία αποτέλεσε κατά κάποιο τρόπο την πρώτη γονιδιακή θεραπεία για το μελάνωμα, καθώς είναι κατάλληλη μόνο για όσους ασθενείς φέρουν μια συγκεκριμένη γονιδιακή μεταλλαγή (αφορά ένα γονίδιο που λέγεται BRAF και τη φέρουν σχεδόν οι μισοί πάσχοντες από μελάνωμα).

Εφέτος τον Μάιο εγκρίθηκαν ακόμα δύο φάρμακα, η νταμπραφενίμπη και η τραμετινίμπη, τα οποία επίσης είναι κατάλληλα για τους ασθενείς με μεταλλαγή του γονιδίου BRAF, παρότι ανήκουν σε διαφορετικές οικογένειες φαρμάκων.

Στο στάδιο των κλινικών μελετών, εξάλλου, μόνα ή σε συνδυασμό με κάποια από τα εγκεκριμένα βρίσκονται άλλα φάρμακα (όπως η λαμπρολιζουμάμπη, η νιβολουμάμπη και το MPDL3280A), τα οποία δρουν αδρανοποιώντας ένα «φρένο» του ανοσοποιητικού συστήματος που λέγεται υποδοχέας προγραμματισμένου θανάτου 1 (ή PD-1).

Σύμφωνα με τις μελέτες που παρουσιάστηκαν στα συνέδρια της ASCO και της ESMO, με τα νέες γενιάς φάρμακα επιτυ-



Μελέτες

Σε μεγάλες έρευνες του εξωτερικού δοκιμάζονται και άλλα φάρμακα καθώς και συνδυασμοί των εγκεκριμένων φαρμάκων μεταξύ τους ή με πειραματικά, προκειμένου να γίνει συνδυασμένη επίθεση εναντίον των καρκινικών όγκων και έτσι να αυξηθούν οι ελπίδες ίασης

χάνεται συρρίκνωση των όγκων σε πολλούς ασθενείς και σημαντική παράταση της επιβίωσης. Στην πραγματικότητα, σχεδόν ο ένας στους πέντε ασθενείς ζει πλέον επί περισσότερο από τρία χρόνια και πολλοί ξεπερνούν τα 4 ή και 5 χρόνια, όταν κάποτε η επιβίωση των ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα συνήθως ήταν μερικοί μήνες και δύσκολα έφτανε τον ενάμιση χρόνο.

«Έχει αρχίσει να διαφαίνεται ως ενδεχόμενο κάτι που πριν από λίγα χρόνια έμοιαζε σχεδόν αδύνατο: να μιλάμε για επιβίωση ασθενών με μεταστατικό μελάνωμα επί πέντε ή και δέκα χρόνια», λέει η κυρία Γκόγκα. «Σαφώς δεν έχουμε φτάσει ακόμα εκεί, αλλά η παράταση της επιβίωσης πολλών ασθενών είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός».

Εγκαιρη διάγνωση

Παρ' όλα αυτά, η επιβίωση στο μεταστατικό μελάνωμα δύσκολα θα φτάσει το 90% που ισχύει για το αρχικό και γι' αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία να γίνει η διάγνωσή του πριν φτάσει στο σημείο να κάνει μεταστάσεις. «Η διαπίστωση ότι ένας σπίλος, μια ελιά δηλαδή, αλλάζει μορφολογία, ματώνει ή εμφανίζει κνησμό (φαγούρα), είναι λόγοι για να οδηγήσουν κάποιον στο γιατρό του χωρίς καθυστέρηση», υπογραμμίζει η κυρία Γκόγκα.

Όσον αφορά τις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εκδήλωσή του, οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες συγκλίνουν στο ότι όσοι παθαίνουν συχνά εγκαύματα από τον ήλιο, ιδίως σε νεαρή ηλικία (έως 18 ετών) και μάλιστα όταν έχουν ανοιχτόχρωμο χαρακτηριστικά (ανοιχτόχρωμο δέρμα, μαλλιά, μάτια), διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν μελάνωμα. Το ίδιο ισχύει για όσους έχουν πολλές ή μεγάλες ελιές (όταν ένας άνθρωπος έχει 50 έως 99 μικρές ελιές ή περισσότερες από 10 ελιές μεγάλου μεγέθους, διατρέχει διπλάσιες πιθανότητες να εκδηλώσει μελάνωμα κάποια στιγμή στη ζωή του).

Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι το οικογενειακό ιστορικό μελανώματος, η παρουσία δυσπλαστικών σπίλων (είναι ένα είδος ελιών που είναι επιρρεπείς στο να εξελιχθούν σε μελάνωμα) και το προσωπικό ιστορικό μελανώματος.

Νέα εξέταση «προβλέπει» έμφραγμα-εγκεφαλικό

Η αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα της χοληστερόλης δεν είναι ο πιο ακριβής τρόπος αξιολόγησης του κινδύνου εμφράγματος και εγκεφαλικού, υποστηρίζουν αμερικανοί επιστήμονες.

Αντιθέτως, η μέτρηση του συσσωρευμένου ασβεστίου στις αρτηρίες

αποτελεί καλύτερο δείκτη για την πιθανότητα εμφάνισης αυτών των προβλημάτων, προσθέτουν.

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήσαν, οι άνθρωποι που έχουν ελάχιστο ή καθόλου ασβέστιο στα εσωτερικά τοιχώματα των αρτηριών τους, είναι απίθανο να πάθουν έμφρα-

μα ή εγκεφαλικό.

Όπως γράφουν στην «Ευρωπαϊκή Επιθεώρηση Καρδιάς» (EHJ), υπέβαλλαν σε αξονική τομογραφία σχεδόν 7.000 εθελοντές για να μετρήσουν τον δείκτη αποτίπνωσης των στεφανιαίων αρτηριών τους (CAC). Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται με βάση τα τμή-

ματα ασβεστίου στο εσωτερικό των αρτηριών, την ηλικία και το φύλο, και οι τιμές του κυμαίνονται από 0 έως μερικές εκατοντάδες. Όταν υπάρχει αποτίπνωση στα τοιχώματα των αρτηριών, οι αρτηρίες δεν είναι ελαστικές αλλά παρουσιάζουν επικίνδυνη σκλήρυνση.

Όπως έδειξε η μελέτη, οι εθελοντές που είχαν χαμηλό CAC διέτρεχαν μικρό κίνδυνο εμφράγματος και εγκεφαλικού μέσα στην επόμενη πενταετία και έτσι χρειαζόνταν μόνον συμβουλές για τροποποιήσεις στον τρόπο ζωής τους.

Αντιθέτως, όσοι είχαν υψηλό CAC (πάνω από 50-100), χρειαζόνταν και φαρμακευτική αγωγή.