

Napredek pri zdravljenju

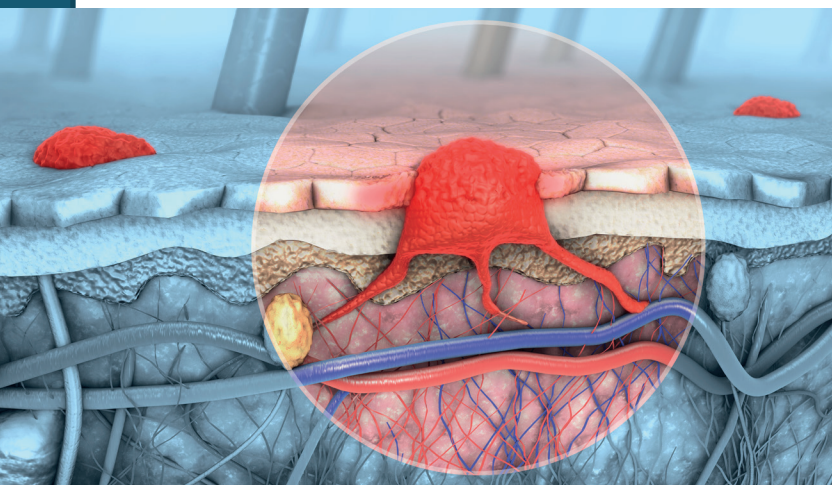
Kožni nemelanomski rak je v Sloveniji najpogostejša oblika raka tako pri moških kot pri ženskah – Nemelanomski je veliko pogostejši kot melanomski, vendar manj smrten – Njegovo breme se bo v 20 letih povečalo za več kot polovico

Tekst: **Katja Željan**

Pred nami so poletni meseci z veliko sonca, zato ni odveč znova opozoriti na pomen ustrezne zaščite pred sončnimi žarki in pa dejstvo, da je kožni rak med vsemi vrstami rakov v Sloveniji še vedno najpogostejši. Tudi v Evropi in svetu kožni rak spada med najpogostejše oblike. Število novih primerov se povečuje, in sicer tako v Sloveniji kot v svetu, najnovejši podatki pa kažejo, da se bo breme tega raka v naslednjih dvajsetih letih povečalo za več kot polovico. Zato se velja podučiti, kako sami prepoznamo sumljiva oziroma nevarna kožna znamenja in na kaj velja biti pri tem še posebej pozoren.

Kožni rak je lahko melanomski ali nemelanomski. Kožni nemelanomski rak je v Sloveniji najpogostejša oblika raka, tako pri moških kot pri ženskah. Po podatkih Registra raka, ki deluje na Onkološkem inštitutu Ljubljana, je v letu 2020 za nemelanomskim kožnim rakom zbolelo 3010 oseb, za invazivnim melanomskim pa 639. Zaradi načina odkrivanja in zdravljenja nemelanomskega kožnega raka strokovnjaki ocenjujejo, da je število bolnikov še večje. Po besedah dr. **Barbare Petrič**, dr. med., specialiste kirurgije na Onkološkem inštitutu Ljubljana, je nemelanomski kožni rak veliko pogostejši kot melanomski, vendar po drugi strani tudi veliko manj smrten, saj zelo redko zaseva v notranjost telesa, zato je preživetje več kot 99-odstotno. »Kožni melanom sodi med rake, pri katerih incidenca v zadnjih desetletjih najbolj strmo narašča. Število novo zbolelih že presega 600 oseb letno, s čimer zavzema kožni melanom 6. mesto med vsemi na novo odkritimi raki.

Ločimo invazivno in neinvazivno obliko bolezni. Invazivni kožni melanom ima večjo nagnjenost k zasevanju v primerjavi z drugimi oblikami kožnega raka ter prispeva kar 90 odstotkov vseh smrti zaradi kožnega raka. Zgodnje odkrivanje, zdravljenje in preživetje bolnikov s kožnim melanomom se je v zadnjih letih pomembno izboljšalo, več kot pet let po postavitvi diagnoze živi več kot 90 odstotkov bolnikov,« opozarja sogovornica.





Pri preprečevanju kožnega melanoma je ključna zaščita pred izpostavljenostjo UV-žarkom.

Pomembna je zaščita vse leto, ne le poleti

Kožni melanom se po njenih navedbah pojavlja predvsem pri osebah svetle polti, večje tveganje imajo tisti s kožo, ki na soncu predvsem pordi in nikoli ne porjavi. Tveganje se povečuje s starostjo, v povprečju za kožnim rakom (kot tudi za drugimi raki) zbolevalo starejši od 55 let. V Sloveniji je več kot polovica bolnikov z invazivnim kožnim melanomom starejša od 65 let. »Najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj kožnega melanoma je občasna, a visoka izpostavljenost soncu, še posebej v otroštvu in v zgodnjih najstniških letih. Tudi umetna svetloba solarijev pomeni tveganje za razvoj kožnega melanoma. Kako dolgo je potrebno, da se kožni melanom razvije, ni znano oziroma je odvisno od tipa bolezni. Invazivni melanomi na soncu kronično izpostavljeni koži starejše osebe se lahko razvijajo leta, medtem ko invaziven melanom na delih telesa z veliko, občasno izpostavljenostjo nastaja zgolj nekaj mesecev,« izpostavlja dr. Barbara Petrić.

Drugi dejavniki tveganja so predhodno odstranjen kožni melanom, prisotnost številnih pigmentnih znamenj (še posebej tistih z nepravilnimi oblikami, barvami in premerom, večjim od 6 mm) in pozitivna družinska anamneza (dva ali več sorodnikov s kožnim melanomom in/ali rakom trebušne slinavke v prvem ali drugem kolenu sorodstva).

Ob tem naj poudarimo, da se bolezen lahko pojavi pri več osebah iste družine zaradi podobnega načina življenja in izpostavljenosti UV-žarkom. Družinske oblike melanoma so lahko povezane z geni, kot je gen *CDKN2A*, ki je odgovoren za pojav bolezni pri 20–40 odstotkih družin s kožnim melanomom. »Pri sumu na družinsko obliko kožnega melanoma bolnike napotimo na posvet v Ambulanto za onkološko genetsko svetovanje Onkološkega inštituta Ljubljana,« pravi dr. Barbara Petrić. Ambulanta za onkološko genetsko svetovanje je namenjena posameznikom in družinam, kjer se rak pojavlja pogosteje in kadar je genski izvid pomemben za načrtovanje zdravljenja rakave bolezni.

Preverjanje UV-indeksa

Pri preprečevanju kožnega melanoma je sicer ključna zaščita pred izpostavljenostjo UV-žarkom. Pomembna je vse leto, ne samo poleti. UV-žarki namreč lahko dosežejo kožo tudi ob oblačnih dneh ter se odbijajo od vode, betona, peska in snega. In katere ukrepe strokovnjaki priporočajo za zaščito pred močnimi UV-žarki? Eden ključnih je redno preverjanje UV-indeksa, saj je ob visokem UV-indeksu priporočljivo ostati v zaprtih prostorih. Poleg tega velja nositi oblačila, ki pokrivajo roke in noge, ter poskrbeti za klobuk s širokim robom in sončna očala. Sredstva za sončenje pa naj imajo zaščitni faktor SPF 30 ali več.

Pozor na »grde račke« med znamenji

In kako lahko sami prepoznamo za melanom sumljivo oz. nevarno znamenje ter na kaj velja biti pri tem še posebej pozoren? »Pri kožnem melanomu je ključnega pomena odkrivanje v zgodnji fazi razvoja, ko je zdravljenje uspešno že s preprostim kirurškim posegom. Prvi znaki kožnega melanoma so običajno sprememba velikosti, oblike ali barve kožnega znamenja. Kožni melanom se najpogosteje pojavi na predhodno nespremenjeni koži in se kaže kot znamenje z nepravilnim robom, neenakomerno obarvanostjo in površino, lahko ga spremlja povrhnja poškodba ali razjeda. Če opazite rano, ki se ne zaceli, novo ali spreminjajoče se znamenje ali sumljivo pigmentno kožno znamenje, poiščite zdravniško pomoč,« svetuje dr. Barbara Petrić.

Pri oceni sumljivih sprememb si lahko pomagamo tudi s kriteriji ABCDE za oceno kožnega znamenja. Ti vključujejo asimetrijo (Asymmetry), robove (Borders), barvo (Colour), premer (Diameter) in evolucijo (Evolution). Pri asimetriji bodite pozorni na tista kožna znamenja, kjer se os znamenja po dolžini in po širini razlikujeta. Pozornost velja nameniti tudi tistim kožnim znamenjem, ki imajo rob nepravilen, nazobčan, z izrastki. Če na kožnem znamenju opazite spreminjanje barve ali prisotnost več barv, je to znak za ukrepanje. Enako velja za kožna znamenja, ki imajo premer večji od 6 mm ali v njihovi evoluciji zasledite spreminjanje in rast nad nivo kože ali v širino.

Po besedah asist. **Boruta Žgavca**, dr. med., specialista dermatovenerologije, je pri prepoznavanju za melanom nevarnih znamenj ključno redno sistematično samopregledovanje kože celotnega telesa. »Enkrat mesečno si pregledajte kožo in preverite, ali so se pojavile kakšne spremembe ali sumljiva znamenja. Postopek je res preprost in traja samo nekaj minut, zato naj postane del vaše vsakdanje rutine. Pomembno je, da pregledate celo telo. Zlasti bodite pozorni na tiste dele, ki jih po navadite ne vidite, torej hrbet, lasišče, spolovilo,

podplate itd. Lahko se postavite tudi pred visoko ogledalo, za težje dosegljiva mesta pa uporabite ročno ogledalo,« svetuje.

Diagnostika kožnega raka se sicer začne pri osebnem zdravniku na podlagi sumljivih sprememb na koži. Ob sumu na kožni melanom osebni zdravnik napoti k dermatologu ali kirurgu, ki izvede biopsijo kože – izrez znamenja. Ta korak je ključen pri postavitvi diagnoze kožnega melanoma, saj lahko le na podlagi tega patolog pod mikroskopom opravi analizo odstranjenega tkiva in določi vrsto tumorja. Diagnozo kožnega raka vedno postavijo na podlagi patohistološkega izvida, ki ga pripravi specialist patolog. Stadiji kožnega melanoma pomagajo opisati obseg bolezni ob odkritju bolezni. Obstaja pet stadijev, od najzgodnejšega (in situ) do najbolj napredovelega (stadij IV, zasevki v organih).

Preživetje bolnikov

»Večino kožnih melanomov odkrijemo zgodaj, v neinvazivni fazi rasti, ko se celice kožnega melanoma zadržujejo zgolj v povrhnji plasti kože. Zdravljenje takega kožnega melanoma obsega kirurški izrez z nekoliko razširjenim pasom zdrave kože, kar preprečuje ponovitev bolezni na mestu brazgotine. Če pa celice tumorja prodirajo globlje v plasti kože, to imenujemo invazivni melanom. Globino, do katere prodirajo celice v koži, imenujemo debelina tumorja po Breslowu. Bolnike s potrjenim invazivnim kožnim melanomom debeline po Breslowu več kot 0,8 mm pregleda kirurg onkolog. Klinični pregled vključuje pregled regionalnih bezgavčnih lož, brazgotine po odstranitvi tumorja in kože med mestom kožnega melanoma ter bezgavčno ložo,« pojasnjuje dr. Barbara Petrić.

Invazivno obliko bolezni lahko spremljajo zasevki v regionalnih bezgavkah, ki jih odkrijejo pri 20 odstotkih bolnikov. Zasevki v regionalnih bezgavkah pomenijo, da je nekaj celic kožnega melanoma potovalo do bezgavk in se tam naselilo v obliki gnezdeca – zasevka. »Zdravljenje vsakega bolnika z invazivnim kožnim melanomom, ki



Kožni melanom se pojavlja predvsem pri osebah svetle polti, večje tveganje imajo tisti s kožo, ki na soncu predvsem pordi in nikoli ne porjavi.



Dejavniki tveganja so med drugim predhodno odstranjen kožni melanom, prisotnost številnih pigmentnih znamenj (še posebej tistih z nepravilnimi oblikami, barvami in premerom, večjim od 6 mm) in pozitivna družinska anamneza.

je napoten na Onkološki inštitut Ljubljana, načrtujemo multidisciplinarno in posamezniku prilagajeno. Zdravljenje vključuje kombinacijo kirurgije, sistemskega zdravljenja in radioterapije. S tovrstnim multidisciplinarnim pristopom je mogoče uspešno zdraviti tudi najbolj zahtevne primere bolezni,« dodaja.

Na vprašanje, ali je sistemsko zdravljenje napredovale bolezni po njenem mnenju danes zadovoljivo in ali se mogoče v prihodnje obetajo izboljšave pri zdravljenju napredovale bolezni, dr. Barbara Petrić odgovarja, da na področju zdravljenja kožnega melanoma v zadnjih letih spremljajo ogromen napredek. »Pri zdravljenju kožnega melanoma sledimo pristopu, ki je prilagojen posameznim značilnostim bolezni, splošnemu zdravju osebe, zmogljivosti in pričakovanjem osebe. Uspešno sistemsko zdravljenje bolnikov z regionalnimi ali oddaljenimi zasevki omogočajo t. i. tarčna zdravila in sodobna imunoterapija. S tovrstnim zdravljenjem se je preživetje tudi bolnikov z oddaljenimi zasevki izboljšalo za polovico in več v primerjavi s preteklostjo. Beležimo pa tudi primere popolnega in dolgotrajnega izginotja zasevkov.«

Pred dvajsetimi leti je bila realnost precej bolj neizprosna, večina bolnikov z oddaljenimi zasevki je živela le še šest mesecev po odkritju bolezni. Kljub navdušujočim rezultatom pa žal na zdravljenje ne odgovorijo vsi bolniki. Sodobne raziskave tako skušajo uspešnost še izboljšati. Predvsem se skuša z različnimi metodami – kirurgijo, elektrokemoterapijo, radioterapijo in ob sočasnem prejemanju imunoterapije – spodbuditi bolnikov imunski sistem k bolj učinkoviti obrambi pred celicami raka. V prihodnosti po besedah sogovornice tako pričakujejo boljše razumevanje optimalnih načinov kombiniranega zdravljenja, pa tudi nove načine zdravljenja z aktivacijo bolnikovega imunskega sistema, kot je na primer zdravljenje z bolnikovimi tumor infiltrirajočimi limfociti.

Presejalni programi za kožnega raka

Po zaključenem zdravljenju kožnega melanoma bolnike seveda spremljajo. »Spremljanje bolnikov s kožnim melanomom poteka

do konca življenja. Namen spremljanja je zgodnje odkrivanje morebitnega razsoja bolezni, ko je ozdravitev teoretično še možna, ter odkrivanje novih primarnih melanomov,« navaja dr. Petrić. Prvi dve leti po končanem zdravljenju bolniki prihajajo na kontrolo k onkologu na 3 do 4 mesece, saj je takrat verjetnost ponovitve bolezni največja. Redne kontrolne preglede sprva opravljata tako onkolog kot dermatolog, kasneje pa samo dermatolog.

Pa v Sloveniji mogoče razmišljamo o presejalnih programih za kožnega raka, ki pri drugih vrstah raka pomembno zmanjšujejo smrtnost zaradi raka? Bi bili presejalni programi za kožnega raka sploh lahko izvedljivi? »Presejalni pregledi se priporočajo le za tiste vrste raka, pri katerih se lahko s takimi pregledi dokazano reši življenje,

Če na kožnem znamenju zasledite spreminjanje barve ali prisotnost več barv, je to znak za ukrepanje. Enako velja za kožna znamenja, ki imajo premer večji od 6 mm ali v njihovi evoluciji zasledite spreminjanje in rast nad nivo kože ali v širino.





Strokovnjaki priporočajo redno preverjanje UV-indeksa, saj je ob visokem priporočljivo ostati v zaprtih prostorih. Poleg tega velja nositi oblačila, ki pokrivajo roke in noge, ter poskrbeti za klobuk s širokim robom in sončna očala. Sredstva za sončenje pa naj imajo zaščitni faktor SPF 30 ali več.

kar močno prevlada nad morebitno škodo pri pregledovanju velikega števila (zdravih) ljudi, pri katerih se morda nikoli ne bo razvila ciljna vrsta raka. V svetu vlada strokovno soglasje, da je dovolj dokazov za učinkovitost organiziranega populacijskega presajanja za zdaj le za tri vrste raka, to so rak materničnega vratu, rak dojk, rak debelega črevesa in danke. Le za te tri rake je namreč znanstveno dokazano, da organizirano presejanje zmanjša umrljivost,« odgovarja dr. Barbara Petrič.

Ker diagnozo lahko postavijo zgolj s patohistološkim izvidom, bi bila morebitna past presejalnega programa za kožni rak po njenih besedah veliko odstranjenih povsem nenevarnih kožnih sprememb. Za bolnike bi to lahko pomenilo stres čakanja na izvid, pa tudi bolečino in druge morebitne zaplete kirurške biopsije. Tudi rutinski, preprost kirurški poseg se lahko zaplete s krvavitvijo, okužbo rane ali neustreznim celjenjem. Ob velikem številu bolnikov bi tudi to lahko pomenilo težavo omogočanja nadaljnje oskrbe.

Za kvalitetno obravnavo bolnikov s kožnim melanomom je vitalnega pomena specialist patolog z dodatnimi znanji s področja melanocitnih tumorjev. Le ta lahko namreč v diagnostično zahtevnih primerih odgovori na vprašanje, ali gre za obliko kožnega raka ali

zgolj znamenje. Raziskave iz ZDA žal kažejo, da veliko število odstranjenih kožnih tumorjev, kjer vseh patohistoloških pregledov ne morejo opraviti specializirani centri, vodi tudi v lažno pozitivne rezultate. Tako ljudje, ki raka nimajo, prejmejo obremenjujočo diagnozo in celo zdravljenje po nepotrebnem. »V Sloveniji je tako morda bolj smiselno poudarjati preprečevanje kožnega raka z varnim načinom življenja in samopregledovanjem. Kot del ukrepov, namenjenih preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju, pa bi lahko bil neke vrste presejalni program, namenjen določeni ciljni skupini, kot so osebe z visokim tveganjem za kožnega raka (zavrt imunski sistem, družinska obremenitev, poklicno tveganje) in starostniki,« meni sogovornica. ■

Invazivni melanomi na soncu kronično izpostavljeni koži starejše osebe se lahko razvijajo leta, medtem ko invaziven melanom na delih telesa z visoko, občasno izpostavljenostjo nastaja zgolj nekaj mesecev.
