

Razumevanje drobnoceličnega pljučnega raka in njegovega zdravljenja



Rak nastane, ko se spremeni delovanje nekaterih celic v telesu. Normalne celice rastejo in se delijo, pri čemer nastajajo nove celice. Ko jih telo ne potrebuje več, odmrejo in jih telesni sistemi neškodljivo razgradijo. Rakave celice pa se še naprej delijo in rastejo ter ne odmrejo tako kot normalne celice.

Imunski sistem morda ne more prepoznati in nadzorovati teh nenormalnih celic, zato se lahko množijo, kopičijo in tvorijo tumor. Če se to zgodi v celicah pljuč, govorimo o pljučnem raku.

Drobnocelični pljučni rak (DPR) je redkejša od dveh glavnih vrst pljučnega raka. Tako se imenuje zato, ker so celice, ki tvorijo tumor, manjše od celic pri drugih vrstah pljučnega raka. Celica DPR ima pod mikroskopom glede na svojo celotno velikost veliko jedro. DPR uvrščamo med nevroendokrine karcinome, saj imajo tumorske celice značilnosti, podobne živčnim celicam in celicam, ki proizvajajo hormone.

DPR se lahko razvije v katerem koli delu pljuč, najpogosteje pa se pojavi v večjih dihalnih poteh oziroma bronhih in njihovi okolici v osrednjem delu pljuč. Ta vrsta pljučnega raka je pri ljudeh, ki niso nikoli kadili, redka. V državah in regijah, kjer je kajenje zdaj manj razširjeno, predstavlja DPR le približno 10 % vseh na novo odkritih pljučnih rakov, medtem ko je bil v petdesetih letih 20. stoletja njegov delež več kot 30 %.

V redkih primerih se lahko DPR odkrije sočasno z nedrobnoceličnim pljučnim rakom (NDPR), drugo glavno vrsto pljučnega raka.

Opustitev kajenja lahko izboljša vaš odziv na zdravljenje in okrevanje po katerem koli zdravljenju, ki ga boste morda prejeli. Zmanjša tudi tveganje za srčni infarkt ali možgansko kap, ki bi lahko otežila vaše onkološko zdravljenje ali protitelesa, ki se dajejo z intravensko infuzijo ali podkožno injekcijo. Zelo čvrsto se vežejo na svojo tarčo in delujejo razmeroma dolgo.

Drobnocelični pljučni rak se dobro odziva na zdravljenje, vendar se trajanje odziva razlikuje od človeka do človeka. Vaš zdravstveni tim vas bo med začetnim zdravljenjem in po njem zelo skrbno spremljal.

Kako se diagnosticira drobnocelični pljučni rak?

Čeprav lahko zdravniki na raka posumijo na podlagi rentgenskega slikanja ali drugih slikovnih preiskav, lahko diagnozo drobnoceličnega pljučnega raka zanesljivo potrdijo le z odvzemom majhnega vzorca tkiva oziroma biopsijo domnevnega rakavega žarišča in pregledom vzorca pod mikroskopom.

Nato v postopku določanja stadija ocenijo razširjenost raka, pri čemer preverijo, kako daleč se je rak morda razširil in ali je prisoten tudi v drugih delih telesa. Določitev stadija zdravnikom pomaga izbrati najprimernejše zdravljenje za vaš rak.

Večino vrst raka razvrščamo v stadije od I do 4, ki so včasih zapisani tudi z rimskimi številkami od I do IV. Stadij I pomeni, da je rak majhen in omejen na eno področje pljuč oziroma lokaliziran, stadij 4 pa, da se je rak razširil v drug del telesa oziroma da je metastatski. Stadije dodatno opredelimo s črkami in številkami, ki označujejo velikost in število tumorjev (T), prizadetost bezgavk (N) ter prisotnost oddaljenih zasevkov (M). To imenujemo sistem TNM. Tudi drobnocelični pljučni rak je mogoče razvrstiti po tem sistemu, vendar se zaradi izbire najprimernejšega zdravljenja pogosteje deli na omejeno obliko, ki približno ustreza stadijem od I do 3, in razširjeno obliko, ki ustreza stadiju 4. Zdravniki lahko za natančnejšo oceno uporabijo tudi sistem TNM.

Omejena oblika DPR – rak je omejen na eno pljučno krilo in ni oddaljenih zasevkov, lahko pa so prizadete bližnje bezgavke. Obsevanje je pogosto zdravljenje DPR. Bolezen se lahko opredeli kot omejena, če je mogoče vsa območja raka varno zajeti v eno obsevalno polje.

Razširjena oblika DPR – rak se je razširil zunaj prizadetega pljučnega krila, na primer v drugo pljučno krilo, jetra, kosti ali možgane. Zaradi značilnosti DPR je pri večini ljudi bolezen odkrita v tej obliki.

Na splošno je omejena oblika DPR povezana z ugodnejšim izidom. Po določitvi stadija pa je še pomembneje, v kolikšni meri se rak odzove na zdravljenje.

Rak nastane, ko se spremeni delovanje nekaterih celic v telesu. Normalne celice rastejo in se delijo, pri čemer nastajajo nove celice. Ko jih telo ne potrebuje več, odmrejo in jih telesni sistemi neškodljivo razgradijo. Rakave celice pa se še naprej delijo in rastejo ter ne odmrejo tako kot normalne celice.

Imunski sistem morda ne more prepoznati in nadzorovati teh nenormalnih celic, zato se lahko množijo, kopičijo in tvorijo tumor. Če se to zgodi v celicah pljuč, govorimo o pljučnem raku.

Drobnocelični pljučni rak (DPR) je redkejša od dveh glavnih vrst pljučnega raka. Tako se imenuje zato, ker so celice, ki tvorijo tumor, manjše od celic pri drugih vrstah pljučnega raka. Celica DPR ima pod mikroskopom glede na svojo celotno velikost veliko jedro. DPR uvrščamo med nevroendokrine karcinome, saj imajo tumorske celice značilnosti, podobne živčnim celicam in celicam, ki proizvajajo hormone.

DPR se lahko razvije v katerem koli delu pljuč, najpogosteje pa se pojavi v večjih dihalnih poteh oziroma bronhijih in njihovi okolici v osrednjem delu pljuč. Ta vrsta pljučnega raka je pri ljudeh, ki niso nikoli kadili, redka. V državah in regijah, kjer je kajenje zdaj manj razširjeno, predstavlja DPR le približno 10 % vseh na novo odkritih pljučnih rakov, medtem ko je bil v petdesetih letih 20. stoletja njegov delež več kot 30 %.

V redkih primerih se lahko DPR odkrije sočasno z nedrobnoceličnim pljučnim rakom (NDPR), drugo glavno vrsto pljučnega raka.

Zdravljenje drobnoceličnega pljučnega raka

Vaš onkolog in drugi zdravstveni strokovnjaki bodo skupaj pregledali rezultate vseh vaših preiskav in ocen ter se nato odločili, katero zdravljenje vam bodo priporočili. Načrt zdravljenja bo odvisen od stadija raka in vašega splošnega zdravstvenega stanja.

Na voljo vam je lahko več možnosti zdravljenja. Posamezne vrste zdravljenja na rakave celice delujejo različno:

Na splošno je omejena oblika DPR povezana z ugodnejšim izidom. Po določitvi stadija pa je še pomembneje, v kolikšni meri se rak odzove na zdravljenje.

- kemoterapija – uničuje hitro deleče se celice (rakave celice);
- obsevanje – uporablja visokoenergijske rentgenske žarke (sevanje) za uničevanje rakavih celic, pri čemer čim manj poškoduje zdrave celice;
- imunoterapija – pomaga imunskemu sistemu prepoznati in uničiti rakave celice;
- operacija – z njo se rak odstrani (primerna je le za nekatere bolnike z zelo zgodnjo omejeno obliko bolezni).

Kemoterapija in imunoterapija sta vrsti sistemskega zdravljenja, ki ju običajno prejmete z intravensko infuzijo.

Najpogosteje se uporablja zdravljenje s kombinacijo dveh kemoterapevtikov, ki dobro delujeta skupaj. Če bo zdravstveni tim menil, da je takšno zdravljenje za vas najprimernejše, se bo o njem pogovoril z vami.

Eden novejših dosežkov je vključitev imunoterapije v zdravljenje DPR. Uporabljata se dve glavni vrsti:

- zaviralci imunskih kontrolnih točk (ZIKT), ki se lahko uporabljajo skupaj s kemoterapijo;
- bispecifična protitelesa, imenovana tudi bispecifični vključevalniki celic T (BiTE), ki se uporabljajo samostojno.

Zdravila BiTE spadajo med najnovejše oblike naprednega zdravljenja z imunoterapijo in morda tam, kjer živite, še niso na voljo. Za več informacij se obrnite na svoj zdravstveni tim.

Kako deluje imunoterapija

Zaviralci imunskih kontrolnih točk se vežejo na beljakovine na površini rakavih celic in tako imunskemu sistemu olajšajo njihovo prepoznavanje in uničevanje.

Bispecifični vključevalniki celic T se vežejo na rakave celice (podobno kot ZIKT), hkrati pa tudi na telesu lastne celice T, tj. celice imunskega sistema, ki prepoznavajo in uničujejo pošk odovane celice. Takšna povezava rakavih celic in celic T poveča učinkovitost delovanja imunskega sistema. Ugotovljeno je bilo, da lahko to zdravljenje koristi nekaterim bolnikom, pri katerih je pljučni rak napredoval med drugim zdravljenjem ali po njem.

Več informacij najdete v našem spletnem informativnem letaku o imunoterapiji.

Zdravljenje je kompleksno, zato vam bodo zdravniki pojasnili, katere vrste zdravljenja vam lahko priporočijo glede na vaše splošno zdravstveno stanje in glede na to, ali imate omejeno ali razširjeno obliko pljučnega raka. Pri številnih bolnikih se pojavijo neželeni učinki zdravljenja raka, ki so lahko blagi ali hudi. Med značilne neželene učinke spadajo driska, bolečine v sklepih in kožni izpuščaji. Večino neželenih učinkov zdravimo s kortikosteroidi.

Zdravstveni tim se bo z vami pogovoril o neželenih učinkih, ki jih lahko povzroči zdravljenje. Tako boste lahko morebitna tveganja in škodljive učinke pretehtali glede na pričakovane splošne koristi zdravljenja. Odločitev o zdravljenju boste sprejeli skupaj s svojim zdravstvenim timom.

Zdravljenje omejene oblike DPR

Temelj zdravljenja omejene oblike DPR je kemoterapija v kombinaciji z obsevanjem prsnega koša. Obsevanje se lahko začne sočasno s prvim ali drugim ciklom kemoterapije ali po njem. Zdravstveno stanje nekaterih bolnikov na začetku morda ne omogoča obsevanja. V tem primeru lahko najprej prejmejo samo kemoterapijo, obsevanje prsnega koša pa pozneje.

Če se rak odzove na to zdravljenje, vam lahko ponudijo tudi obsevanje možganov oziroma profilaktično obsevanje glave (PCI), ki pomaga

preprečiti nastanek zasevkov v možganih. To se vam morda zdi zaskrbljujoče, vendar vam bo zdravstveni tim zdravljenje podrobno pojasnil in vas pomiril, če bo menil, da je ta možnost za vas primerna.

Če omejena oblika DPR po kemoterapiji in obsevanju ostane pod nadzorom, vam lahko ponudijo imunoterapijo. V tem primeru bi prejeli zdravilo za imunoterapijo iz skupine zaviralcev imunskih kontrolnih točk. Zdravljenje lahko traja do dve leti.

Operacija se za zdravljenje drobnoceličnega pljučnega raka ne uporablja pogosto, vendar je lahko ena od možnosti, če je rak odkrit zgodaj, v stadiju I. Če boste zaradi DPR operirani, boste po operaciji najverjetneje prejeli kemoterapijo. To imenujemo dopolnilno oziroma adjuvantno zdravljenje. Če po operaciji odkrijejo raka v bližnjih bezgavkah, boste morda prejeli tudi obsevanje prsnega koša. Nekateri bolniki lahko nato prejmejo še obsevanje možganov oziroma profilaktično obsevanje glave (PCI).

Zdravljenje razširjene oblike DPR

Standardno začetno zdravljenje razširjene oblike DPR je kemoterapija, ki se običajno izvede v štirih do šestih ciklih. Ugotovljeno je bilo, da dodajanje imunoterapevtika začetnemu zdravljenju s kemoterapijo izboljša izide zdravljenja.

Za prejemanje imunoterapije morate biti v dobrem splošnem zdravstvenem stanju in ne smete imeti bolezni ali drugih okoliščin, ki preprečujejo zdravljenje z imunoterapijo, kot so obstoječa avtoimunska bolezen, okužba z virusom HIV ali virusom hepatitisa, prav tako pa ne smete biti prejemnik presajenega organa. Če vaše zdravstveno stanje ne omogoča varnega sočasnega zdravljenja z obema vrstama zdravljenja, lahko prejmete samo kemoterapijo, da bi se izognili morebitnim hudim neželenim učinkom.

Glede na vaš odziv na sistemsko zdravljenje vam lahko včasih ponudijo tudi obsevanje prsnega koša ali možganov.

Če pljučni rak po kemoimunoterapiji ostane pod nadzorom, lahko nato nadaljujete samo z imunoterapijo, kar imenujemo vzdrževalno zdravljenje. To zdravljenje se nadaljuje, dokler rak ne začne znova napredovati oziroma dokler ga ni treba prekiniti iz drugih razlogov, na primer zaradi neželenih učinkov.

Nadaljnje zdravljenje

Žal učinek kemoterapije, z imunoterapijo ali brez nje, ni vedno dolgotrajen. Če začne pljučni rak znova napredovati, vam lahko ponudijo nadaljnje zdravljenje z istimi ali drugimi kemoterapevtiki. Ponudijo vam lahko tudi drugo obliko imunoterapije, na primer zdravljenje z zdravili BiTE, ali možnost sodelovanja v klinični raziskavi.

Ali vam bodo ta zdravljenja lahko ponudili, je odvisno predvsem od vašega splošnega zdravstvenega stanja, tega, kako dobro bi jih lahko prenašali, in njihove razpoložljivosti v kraju, kjer živite.

Če pljučni rak napreduje, se lahko vaši simptomi poslabšajo. Zdravniki se bodo z vami pogovorili o različnih možnostih za njihovo obvladovanje.

Zdravljenje, namenjeno predvsem obvladovanju simptomov, imenujemo paliativno zdravljenje. Vključuje lahko obsevanje ali zdravljenje z zdravili, kot so zdravila proti bolečinam. Takšno zdravljenje lahko prejimate sočasno z glavnim zdravljenjem. Zdravnik vas lahko za pomoč pri obvladovanju simptomov napoti k specialističnemu timu za paliativno oskrbo.

Pogled v prihodnost

Z uvedbo imunoterapije kot ene od možnosti zdravljenja drobnoceličnega pljučnega raka so se možnosti zdravljenja bolnikov s to boleznijo izboljšale. Kljub temu ostaja še veliko dela, saj se večina zdravljenj še vedno uporablja v okoljih, ko ozdravitev ni mogoča. Nekateri bolniki z DPR pa zdaj živijo dlje in imajo boljšo kakovost življenja.

Pljučnega raka je mogoče razdeliti na več podtipov glede na genetske spremembe oziroma mutacije, ki jih je mogoče odkriti v rakavih celicah. To je že omogočilo razvoj učinkovitih možnosti zdravljenja nedrobnoceličnega pljučnega raka. Tudi pri drobnoceličnem pljučnem raku zdaj začenjajo odkrivati takšne spremembe, zato obstaja upanje, da bodo tudi zanj razvili podobne načine zdravljenja. Potekajo obsežne raziskave, katerih namen je izboljšati medicinsko znanje o različnih oblikah

bolezni in ugotoviti, komu lahko razpoložljiva zdravljenja najbolj koristijo.

Onkološki strokovnjaki – zdravniki, medicinske sestre in znanstveniki – raziskujejo še učinkovitejše možnosti zdravljenja DPR. Vaš zdravstveni tim morda sodeluje pri klinični raziskavi enega od teh novih načinov zdravljenja. Predstavili vam bodo podrobne informacije o raziskavi, da se boste lahko odločili, ali želite sodelovati. Če se za sodelovanje ne odločite, boste še naprej deležni najboljše možne oskrbe, ki bi jo prejeli tudi sicer.

Klinične raziskave

S klinično raziskavo se ugotavlja, kako učinkovita so nova zdravljenja v primerjavi z obstoječimi. Sodelovanje v klinični raziskavi vam lahko omogoči dostop do zdravljenj, ki bi lahko izboljšala izid zdravljenja, podaljšala vaše življenje ali ublažila simptome.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

To informativno gradivo je pripravilo tajništvo organizacije Global Lung Cancer Coalition (GLCC), pregledali pa so ga strokovnjaki za pljučnega raka. Za več informacij o podpornih in informacijskih storitvah, ki so na voljo v vaši državi, obiščite spletno mesto www.lungcancercoalition.org Različica I – junij 2025