

ΔΡ ΦΛΩΡΑ ΣΤΑΥΡΙΔΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Δ' ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

«Σήμερα ο καρκίνος μπορεί να νικηθεί»

Ο καρκίνος μπορεί να προληφθεί με απλές αλλαγές στην καθημερινή μας ζωή, τονίζει η Παθολόγος-Ογκολόγος Δρ Φλώρα Σταυρίδη, η οποία πρόσφατα ανέλαβε τη διεύθυνση της Δ' Ογκολογικής Κλινικής του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Την ίδια ώρα, τα νέα σε σχέση με την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι ιδιαιτέρως ενθαρρυντικά: Με την ανοσοθεραπεία, το οπλοστάσιο των ογκολόγων έχει τα τελευταία χρόνια ενισχυθεί σημαντικά. Μάλιστα, σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο πρόσφατο συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO), η ανοσοθεραπεία χρησιμοποιείται πλέον όλο και πιο νωρίς, αλλά και σε είδη καρκίνου όπου δεν είχε καμία εφαρμογή μέχρι σήμερα (π.χ. καρκίνος του στομάχου). Σε κάθε περίπτωση, σήμερα, η θεραπεία του ογκολογικού ασθενούς εξατομικεύεται, ενώ με τις εξελίξεις στη διαγνωστική και τη θεραπευτική στο όχι πολύ μακρινό μέλλον, οι θεραπείες θα στοχεύουν όχι μόνο σε επίπεδο πρωτεϊνών, αλλά και υποδοχέων.

Συνέντευξη στη **Νεκταρία Καρακώστα**



'Εχοντας πίσω της ένα βαρύ βιογραφικό, που περιλαμβάνει δεκαετή προϋποθεσία σε εξειδικευμένα Ογκολογικά Κέντρα του Λονδίνου (Royal Marsden Hospital, Guys and St. Thomas's), η δρ Φλώρα Σταυρίδη ξεκίνησε να συνεργάζεται με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ πριν από εννέα χρόνια. Η ανάληψη της Δ' Ογκολογικής Κλινικής του Ομίλου, δεν είναι παρά το επιστέγασμα της 2οετούς παρουσίας της δρος Σταυρίδη στο πλευρό του ογκολογικού ασθενούς, με έμφαση στην ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα του, εφαρμόζοντας τα πιο σύγχρονα ογκολογικά πρότυπα και τις πιο σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις στην Ογκολογία.

Μιλήστε μας για την ανοσοθεραπεία και το πώς έχει αλλάξει το τοπίο στην αντιμετώπιση του καρκίνου.

Στο πρόσφατο Συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO) ανακοινώθηκαν πολλές εξελίξεις στη θεραπευτική και τη διαγνωστική του καρκίνου: Οι ενδείξεις της ανοσοθεραπείας αυξάνονται συνεχώς, ενώ η έρευνα κατευθύνεται προς την επιλογή βιοδεικτών, που θα μας λένε ποιος ασθενής είναι κατάλληλος να λάβει ανοσοθεραπεία και ποιος όχι.

Στη διάρκεια του ASCO ανακοινώθηκε ότι το ανοσοθεραπευτικό φάρμακο pembrolizumab μπορεί να χρησιμοποιηθεί πλέον ως θεραπεία πρώτης γραμμής στον προχωρημένο καρκίνο του στομάχου, με ισάξια αποτελέσματα σε σχέση με τη χημειοθεραπεία. Προϋπόθεση οι ασθενείς να έχουν θετικό το δείκτη PDL-1. Η γνώση αυτή θεωρώ ότι θα αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τον συγκεκριμένο καρκίνο τα χρόνια που έρχονται.

Ακόμη και το τελευταίο Νόμπελ Ιατρικής απενεμήθη στην ανοσοθεραπεία... Πράγματι, αυτή ήταν η κατακλείδα μιας σκληρής και κοπιαστικής έρευνας σε βάθος δεκαετίας. Η καινοτομία της ανοσοθεραπείας είναι ότι, αντί να επιτί-



θεται στα καρκινικά κύτταρα, ουσιαστικά ενισχύει την άμυνα του οργανισμού αναστέλλοντας τα φρένα που έθετε το καρκινικό κύτταρο στο ανοσοποιητικό.

Τα καρκινικά κύτταρα εκλύουν αντιγόνα που φρενάρουν την άμυνα του οργανισμού. Η ανοσοθεραπεία όμως έρχεται και αναστέλλει τα φρένα των

κυττάρων που είναι υπεύθυνα για την άμυνα του οργανισμού. Άρα η άμυνα μπορεί να διεκπεραιώσει το ρόλο της.

Σε ποια είδη καρκίνου χρησιμοποιείται;

Η ανοσοθεραπεία αυτή τη στιγμή ενδέικνυται στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, στον καρκίνο του πνεύμονα, όπου έχει αντικαταστήσει -υπό προϋποθέσεις- τη χημειοθεραπεία ακόμη και στην πρώτης γραμμής θεραπεία, στον καρκίνο του νεφρού, στο μελάνωμα, στον καρκίνο της ουροδόχου κύστεως, στον τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού (στο ASCO ανακοινώθηκε μάλιστα η χρήση της ανοσοθεραπείας ως μονοθεραπείας σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο μαστού και υψηλό φορτίο μεταλλάξεων), στο στομάχι

λέσσει παροξύνσεις του αυτοάνοσου νοσήματος στο 30-50% των ατόμων που ήδη νοσούν, είναι όμως απολύτως διαχειρίσιμες.

Πόσο σημαντικές είναι η εξατομίκευση και η ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία του ογκολογικού ασθενούς; Οδεύουμε ολοένα και περισσότερο προς αυτό που λέμε εξατομίκευση της θεραπείας, γιατί αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε είναι να μη θεραπεύουμε πλέον σύμφωνα με την ιστολογία του όγκου, αλλά σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μετάλλαξη, με τη συγκεκριμένη γονιδιακή μεταβολή που πυροδοτεί την καρκινογένεση.

Όταν νοσεί ένας ασθενής με καρκίνο, δεν νοσεί μόνο ο ίδιος ούτε μόνο η βιολογία του, νοσεί η ψυχολογία του,

είναι ότι τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D μπορούν να αυξήσουν την επίπτωση σε ασθενείς που έχουν ήδη νοσήσει με καρκίνο του μαστού – ίσως μάλιστα να ισχύει το ίδιο για τον καρκίνο του προστάτη και του παχέος εντέρου.

Τι φέρνει το μέλλον στην καταπολέμηση του καρκίνου;

Το μέλλον εστιάζεται στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που προκαλούν την καρκινογένεση. Στόχος της επιστήμης είναι πια να δει τον καρκίνο όχι με βάση την ιστολογία, αλλά με βάση τη συγκεκριμένη πυροδοτούσα του καρκίνου μετάλλαξη.

Άρα, πλέον όλες οι έρευνες είναι αντίστροφες. Ξεκινούν από τη μετάλλαξη και τη στοχεύουν, με στόχο να θεραπεύουν με τον καλύτερο δυνατό

Η παχυσαρκία αυξάνει την επίπτωση συγκεκριμένων τύπων καρκίνου, όπως του ενδομητρίου, του μαστού, του παχέος εντέρου και του οισοφάγου. Όσο για το κάπνισμα, δεν υπάρχει όργανο που να μην επηρεάζεται από αυτό.

και, υπό προϋποθέσεις, στο πάγκρεας και στο ενδομήτριο.

Μελετώνται επίσης συνδυασμοί ανοσοθεραπείας και χημειοθεραπείας, ιδίως στον καρκίνο του πνεύμονα και του μαστού.

Η ανοσοθεραπεία είναι μια εξαιρετικά ασφαλής, εξωνοσοκομειακή θεραπεία, που μπορεί να χορηγηθεί ακόμη σε ηλικιωμένους ασθενείς με συννοστρότητες.

Ανεπιθύμητες ενέργειες υπάρχουν;
Κυρίως είναι ενδοκρινικού χαρακτήρα, αλλά είναι εύκολα ανιχνεύσιμες και αντιμετωπίσιμες.

Πιο παλιά υπήρχε ο φόβος ότι η ανοσοθεραπεία δεν έπρεπε να συγχορηγείται με κορτιζόνη γιατί η τελευταία θα κατέστελλε τη δράση της ανοσοθεραπείας. Επίσης, παλιά νομίζαμε ότι δεν μπορούσαμε να χορηγήσουμε ανοσοθεραπεία σε αυτοάνοσα νοσήματα. Αυτό είναι μύθος.

Η ανοσοθεραπεία μπορεί να προκα-

αλλά και το συνολικό του περιβάλλον. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να αντιμετωπίζουμε τον ασθενή ολιστικά. Είναι πολύ σημαντικό να του προσφέρουμε την κατάλληλη ψυχολογική στήριξη, την κατάλληλη εκγύμναση του σώματος προσαρμοσμένη πάνω στο νόσημα και στις καθημερινές του συνήθειες, αλλά και ένα διατροφικό πρόγραμμα που και θα του ταιριάζει και δεν θα αναστέλλει το αποτέλεσμα των αντικαρκινικών θεραπειών.

Είναι σημαντικό ο ασθενής να ακολουθεί μια ισορροπημένη, μεσογειακή διατροφή, πλούσια σε βιταμίνες, σε φρούτα και λαχανικά, αλλά και με την κατάλληλη ποσότητα πρωτεΐνης.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι είναι μύθος πως η ζάχαρη τρέφει τον καρκίνο.

Οι νοσούντες από καρκίνο πρέπει να λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής;

Το μόνο που ξέρουμε αυτή τη στιγμή

τρόπο τον ασθενή.

Επίσης, είναι πάρα πολύ σημαντικές οι εξελίξεις στη διαγνωστική, όπου έχουμε καλύτερες απεικονιστικές τεχνικές και πρωιμότερες διαγνώσεις, αλλά και στη θεραπεία, με τους συνδυασμούς ανοσοθεραπείας με στοχεύοντες παράγοντες. Σήμερα, ο καρκίνος μπορεί να νικηθεί.

Πρόσφατα παρατηρήθηκε επίσης μια εξαιρετική συνεργική δράση μεταξύ της ανοσοθεραπείας και της ακτινοβολίας, η οποία μελετάται. Παρατηρήσαμε το λεγόμενο abscopal effect –π.χ. σε ασθενή που έπαιρνε ανοσοθεραπεία και ακτινοβολείτο στον πνεύμονα, διαπιστώθηκαν εξαιρετικές ανταποκρίσεις στο κεφάλι, ένα σημείο που δεν είχε ακτινοβοληθεί.

Επίσης, γίνονται προσπάθειες ανίχνευσης του καρκινικού φορτίου στο αίμα, με τεστ που αναζητούν στο αίμα τα κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα (CTCC circulating tumor cancer cells). Οι, δε, διαγνωστικές τεχνικές φτάνουν



Γίνονται προσπάθειες ανίχνευσης του καρκινικού φορτίου στο αίμα, με τεστ που αναζητούν στο αίμα τα κυκλοφορούντα καρκινικά κύτταρα (CTCC circulating tumor cancer cells)

πλέον ακόμη και σε επίπεδο υποδοχέα.

Στους νευροενδοκρινείς όγκους, για παράδειγμα (NET), συγκεκριμένα PET SCAN μπορούν να δουν αν υπάρχουν ενεργοί υποδοχείς. Αν βρεθούν ενεργοί υποδοχείς, δίνεται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για να τους μπλοκάρουμε.

Τι πρέπει να κάνουμε για να προλάβουμε τον καρκίνο;

Να μην καπνίζουμε, να κάνουμε τουλάχιστον 75 λεπτά αερόβιας άσκησης την εβδομάδα ή 150 λεπτά λιγότερο έντονης άσκησης την εβδομάδα, να διατηρούμε ιδανικό σωματικό βάρος, να τρεφόμαστε σύμφωνα με το μεσογειακό πρότυπο διατροφής, να περιορίσουμε την κατανάλωση του κόκκινου κρέατος σε μία φορά την εβδομάδα, να αυξήσουμε την κατανάλωση του λευκού κρέατος (κοτόπουλου και φαριού), να διατηρούμε ιδανικά επίπεδα

βιταμίνης D, να περιορίσουμε την κατανάλωση αλκοόλ (μέχρι 5 ποτήρια κρασί την εβδομάδα) και να εκτελούμε τις προληπτικές μας εξετάσεις σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο – ειδικά αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό. Ποιες είναι αυτές; Η μαστογραφία για τις γυναίκες (μία αναφοράς στα 35 και ετησίως μετά τα 40), το Παπ τεστ (ετησίως έως την ηλικία των 70 ετών και μετά τα 70 ανά 5-10 χρόνια αν κατά τη δεκαετία 60-70 ετών η γυναίκα είχε φυσιολογικά αποτελέσματα) και η κολονοσκόπηση για τις γυναίκες και τους άνδρες από την ηλικία των 45 ετών.

Η παχυσαρκία και το κάπνισμα τι ρόλο παίζουν στον καρκίνο;
Η παχυσαρκία αυξάνει την επίπτωση συγκεκριμένων τύπων καρκίνου, όπως του ενδομητρίου, του μαστού, του παχέος εντέρου και του οισοφάγου. Όσο για το κάπνισμα, δεν υπάρχει όργανο

που να μην επηρεάζεται από αυτό.

Τι παραπάνω μπορεί να προσφέρει σε έναν ογκολογικό ασθενή ένα εξειδικευμένο ογκολογικό κέντρο;
Μεγαλύτερη τεχνογνωσία και καταρτισμένους επιστήμονες, σύγχρονα διαγνωστικά και θεραπευτικά μηχανήματα, πρόσβαση σε καινοτόμες τεχνολογίες, όπως για παράδειγμα το σύστημα Τεχνητής Νοημοσύνης Watson for Oncology, που προσφέρει τη δυνατότητα ενίσχυσης της κλινικής άποψης του ογκολόγου, μέσω της χρήσης των δεδομένων από την παγκόσμια βιβλιοθήκη.

Εισάγοντας τα δεδομένα του κάθε ασθενούς στο σύστημα, ο ογκολόγος μπορεί να δει όλες τις διαθέσιμες επιλογές για την κάθε ογκολογική περίπτωση, ώστε να επαληθεύσει ή να χαράξει το θεραπευτικό πλάνο για τον ασθενή του. 