

Az emlőrák elleni küzdelem világnapja

október 1.

A kezdeményezésről

Az emlőrákot az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a nők leggyakoribb daganatos betegségeként tartja számon mind a fejlett, mind a fejlődő országokban. Utóbbiak lakosai körében a várható élettartam növekedése, a városiasodás és a modern életvitel következményeként gyors mértékben nő a betegség előfordulása, rosszabb halálzási mutatóikért pedig a későbbi stádiumban történő felismerés okolható.

Október hónap ezért minden évben az emlőrák elleni küzdelem jegyében, a betegségtudatosság növelését támogató munkával telik, ráirányítva a figyelmet a korai felismerés, a terápiás kezelés és a palliatív ellátás fontosságára. A kampány első napja október 1-e, október harmadik hetét 2009 óta a ritkábban előforduló, de általában háttérbe szoruló férfi emlőrák elleni küzdelemnek szentelik.

A betegségről



Az emlő rosszindulatú daganata leggyakrabban fájdalommentes csomóként jelentkezik, amit a beteg saját maga, vagy klinikai szűrővizsgálat fedez fel. Ritkábban a tumor látható jeleket is mutat (pl. bőrpír, ödéma, behúzódaás a bőrön, a bőr kifeléyesedése). A viszonylag lassan növekvő daganatok az emlő mirigyállományában helyezkednek el, áttétek elsősorban a közeli nyirokcsomókban jelennek meg. Amennyiben a tumor távoli áttéteket

képez, úgy helyétől függően kompressziós tüneteket okozhat. Áttétképződés elsősorban a csontokban (70%), a tüdőben, a mellhártyán (60%), a májban (50%), a mellékvesékben, ritkábban az agy területén, a bőrön és petefészkekben lép fel. A betegség kimenetele függ az áttétes nyirokcsomók számától, a daganat méretétől, kiterjedésétől.

Az emlőrák a nők leggyakoribb rosszindulatú daganata (Európában az újonnan diagnosztizált esetek 28,7%-a emlődaganat), a kialakulás esélye 40 éves korban 1/250, 60 éves korban 1/35. 30 éves kor alatt ritka, azonban az életkori gyakoriság a fiatalabb életkor felé tolódik. A férfi-nő arány 1/100.

Jelentősen fokozza az emlőrák kialakulásának rizikóját az életkor, a kihordott terhesség hiánya 30 éves korig, a petefészkehormonnak való kitettség (korai első menstruáció, késői menopauza, ösztrogénpótlás, az első kihordott terhesség előtt hosszú ideig tartó fogamzásgátlószerek-szedés), elsőfokú rokonnál előfordult emlőrák. Az örökletes formák hátterében leggyakrabban a BRCA1 és BRCA2 gének mutációja áll. BRCA pozitív esetben az utódoknál a kialakulás gyakorisága 90% feletti. Az örökletes emlődaganatok kérdésére Angelina Jolie hívta fel a világ figyelmét. Ma már e betegek kezelésére is rendelkezésre áll célzott terápiás lehetőség.

A betegségnek számos különböző típusát azonosítjuk, ezeket a daganatsejtek felszínén elhelyezkedő receptorfehérjék alapján lehet csoportosítani. E fehérjék fontos szerepet játszanak a daganat kifejlődésében, mert a daganatsejtek növekedésére és szaporodására ható, serkentő jeleket küldenek a sejtek belseje felé. Ha ismerjük az emlőrák típusát, az segít a leghatásosabb terápia kiválasztásában, a betegség várható lefolyásának előrejelzésében.

Hozzáférés az ellátáshoz

A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján a szervezett mammográfiás emlőrákszűrés a korai felismerés érdekében eredményes módszernek minősül. Ennek keretében egy kockázatok alapján meghatározott lakossági csoport tagjai (jelen esetben 45-65 év közötti nők) rendszeresen (kétévente) a betegség kimutatására alkalmas vizsgálaton (mammográfiás vizsgálaton) vehetnek részt személyes megszólítás és tájékoztatás alapján, önkéntes megjelenéssel. A szervezett szűrések megvalósítása érdekében a koordinációs, szervezési, irányítási és adatkezelői feladatokat a Nemzeti Népegészségügyi Központ látja el.

A korai felismerés célja, hogy a már jelen lévő, rejtett, panaszt még nem okozó betegség korai szakban felismerésre kerüljön. Az erre irányuló tevékenységek eredményessége abban áll, hogy a betegség így nagyobb eséllyel, kisebb károsodással, alacsonyabb költséggel gyógyítható.

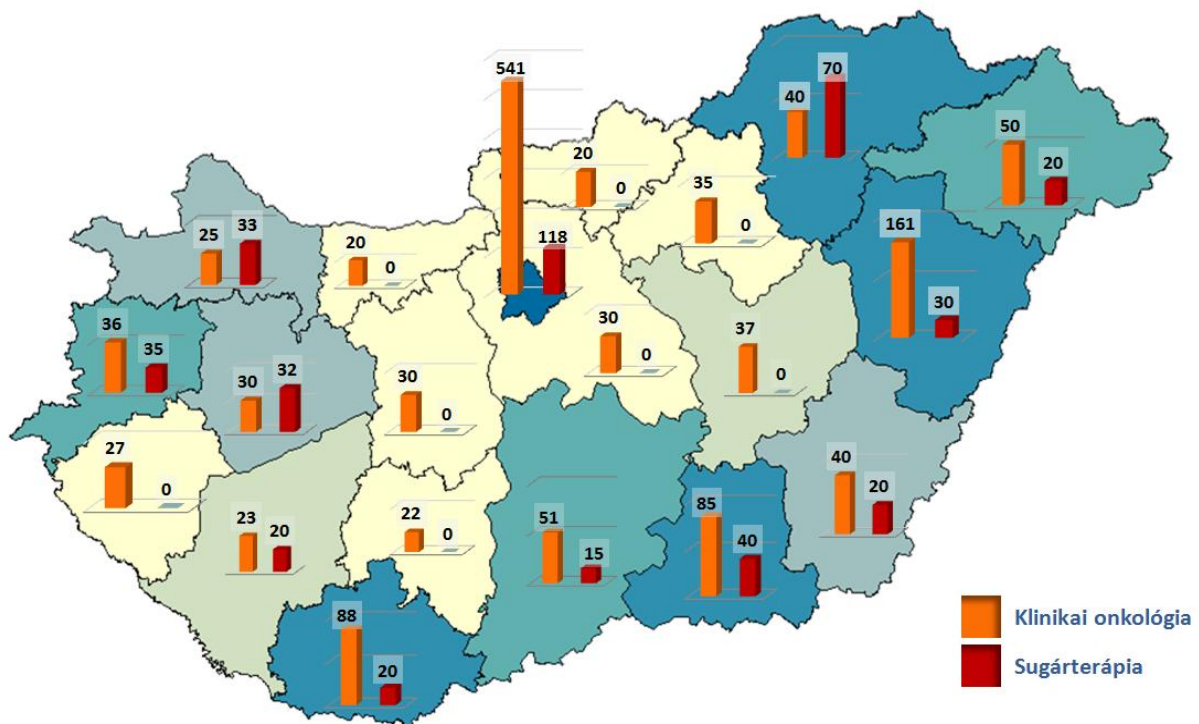
Ide tartozik az önellenőrzés is, de jellemzően orvosi eszközökkel, szűrővizsgálat segítségével ismerik fel a fennálló betegséget.

A páciens panasz esetén, fizikális vizsgálat céljából nőgyógyászati járóbeteg-szakellátóhoz fordulhat, amely beutaló nélkül igénybe vehető. A szakorvosi vizsgálat alapján, vagy szervezett szűrővizsgálat során felmerült gyanú esetén kerül sor az emlők lágyszövetének röntgenvizsgálatára (mammográfia), illetve az emlő ultrahangos vizsgálatára, szintén járóbeteg-szakellátás keretében. Ha előzőek alapján a tumor jelenléte nem egyértelmű, illetve speciális esetekben és távoli áttétek helyeinek vizsgálatára egyéb módszerek is alkalmazhatók (pl.: CT, MRI, PET/CT, csontszcintigráfia).

Az egyes emlőrák-típusok a következő 3 fajta receptor megléte vagy hiánya alapján azonosíthatók: ösztrogén receptor (ER), progeszteron receptor (PR) és a humán epidermális növekedési faktor receptor (HER2). A diagnózis felállításakor a betegeket receptor pozitív vagy receptor negatív csoportba lehet sorolni az egyes receptorra nézve.

Mind a prognózis, mind a kezelés tervezése szempontjából elsődleges fontosságú az emlőrák jellemzése (hormonérzékenység, receptorstátusz megállapítása). A szövettani minta elemzése (ehhez aspirációs citológiai, core biopsziás mintavétel szükséges) történhet a kezelést megelőzően, illetve a műtét során eltávolított emlő(részlet) patológiai feldolgozásával is.

A daganatos betegségekre jellemzően, az emlőrák kezelésének tervezése, kivitelezése során is előnyös a multidiszciplináris megközelítés, azaz a vizsgálatokban és a gyógykezelésben érintett szakterületek folyamatos, szoros együttműködése. Ezért szakmai elvárás valamely onkológiai központ bevonása a beteg komplex ellátásába, ahol a diagnosztika, a patológiai háttér és a műtéti, illetve egyéb kezelési lehetőségek személyi és tárgyi feltételei adottak, a megfelelő gyakorlati tapasztalat is biztosított. A járóbetegek 2019-ben 87 intézményben vehettek igénybe klinikai onkológiai szakellátást (81 intézményben onkológiai gondozást), a klinikai onkológiai fekvőbetegek szakellátásában 30 centrum vett részt (a sugárterápia szakma által végzett tevékenység 13 centrumban volt elérhető). A centrumok a tavalyi évben az alábbi, ágyszámában kifejezett kapacitással működtek:



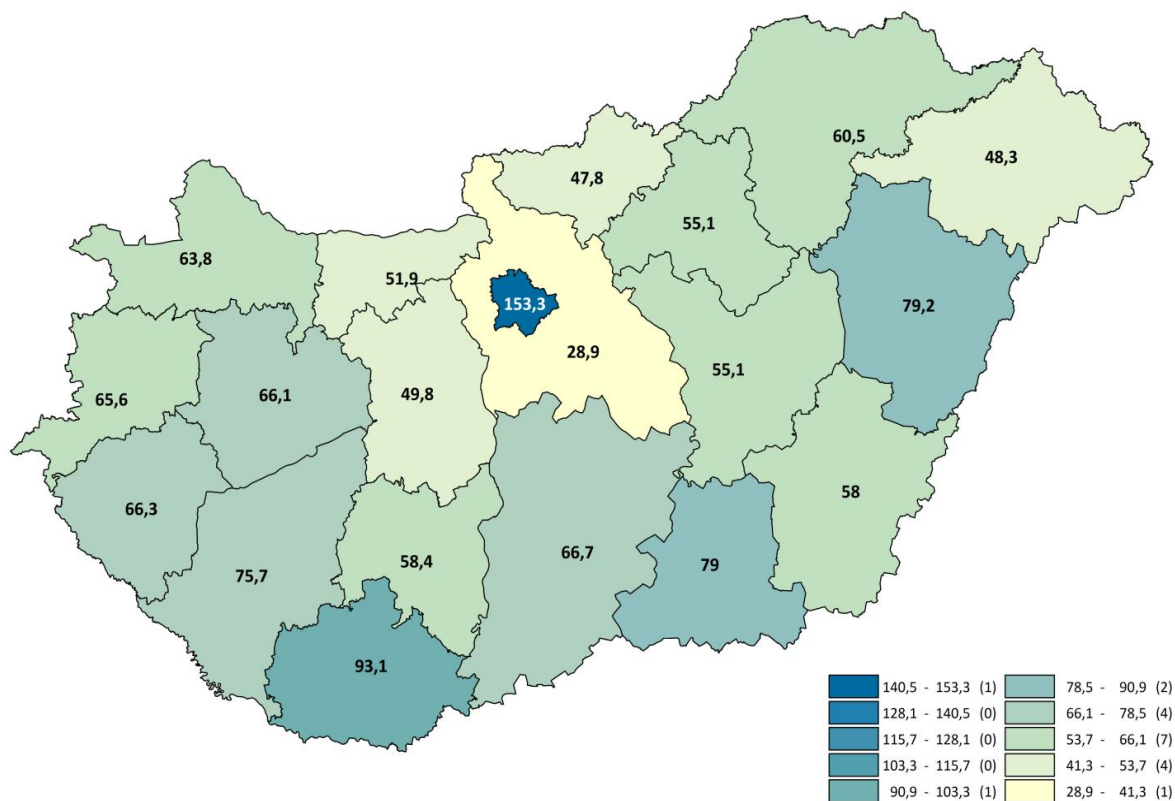
Fontos szakmai elvárás továbbá, hogy a terápiás javallatot az Onkológiai Bizottság határozza meg, amelyben a radiológia, az onkopatológia, a speciális labordiagnosztika, a sebészet, a klinikai onkológia (kemo-, endokrin-, immun- és szupportív terápia), illetve a sugárterápia képviselője is vegyen részt.

Amennyiben a betegség stádiuma alapján indokolt, a daganat sebészeti eltávolítása történik az emlő ép állományának megőrzésével (emlőmegtartó műtét) vagy teljes emlőeltávolítással (mastectomia). Az egyéni eset jellemzőinek, kockázati tényezőinek mérlegelése alapján a műtéti beavatkozás mellett, valamint a műtetre nem alkalmas betegeknél sugárterápia és önálló szisztémás kezelésként kemoterápia, hormon- és immunterápia is végezhető. Bizonyos esetekben a megfelelően választott kezeléssel az eredetileg nem műthető betegek operálhatóvá válhatnak. Az emlőrák miatt műtött betegek operáció utáni (adjuváns) kezelése és a kontroll vizsgálatok végzése onkológiai szakorvosi feladat.

Az operációval egyidejűleg, de inkább egy későbbi időpontban (a beteg saját szövetével vagy protézis beültetésével végzett) rekonstrukciós műtéti eljárásokra is sor kerülhet. Rekonstrukciós célból tehát lehetőség van közfinanszírozott emlőprotézis-beültetésre, emellett szakmai mérlegelés és a páciens választása alapján az emlő térfogatának pótlása érdekében ideiglenes vagy állandó, nem beültethető protézis is alkalmazható, amely – a hozzá viselhető melltartókhöz hasonlóan – gyógyászati segédeszközként támogatott.

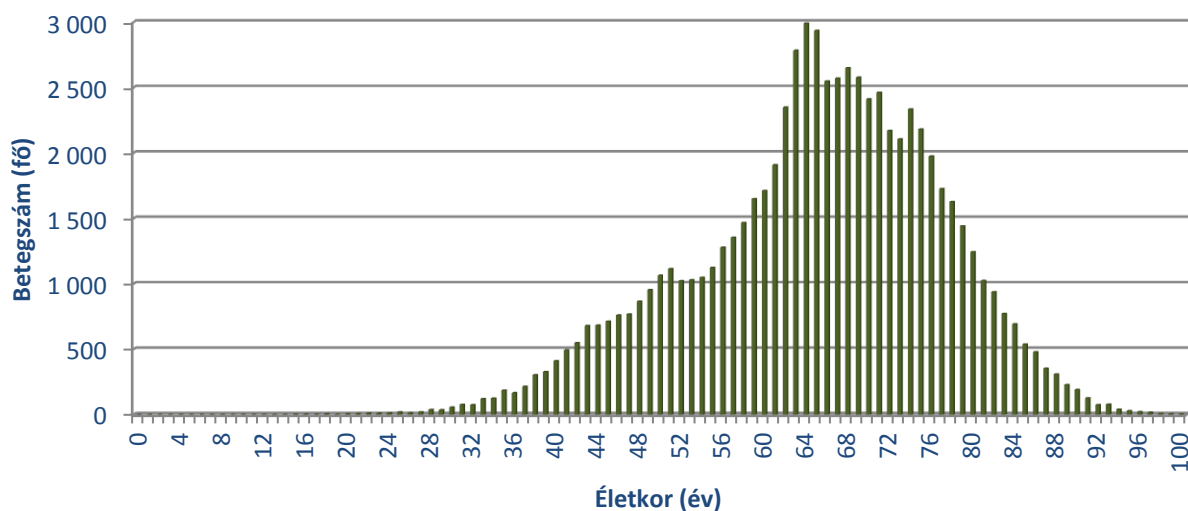
Mennyibe kerül a betegek ellátása?

A 2019. év során rosszindulatú emlődaganat miatt összesen 73 553 beteg részesült közfinanszírozott járó-, illetve fekvőbeteg-szakellátásban. Az adatok alapján elmondható, hogy legtöbbször a fővárosi, illetve az egyetemi centrumok megyéjében vették igénybe az ellátást, ami leginkább az ott rendelkezésre álló, nagyobb ellátókapacitásnak tudható be. Az alábbi térkép a 10 ezer lakosra jutó megyénkénti szakellátási betegszámot mutatja be az ellátó intézmény megyéje szerint (országos átlag: 75,3 beteg/10 ezer lakos):



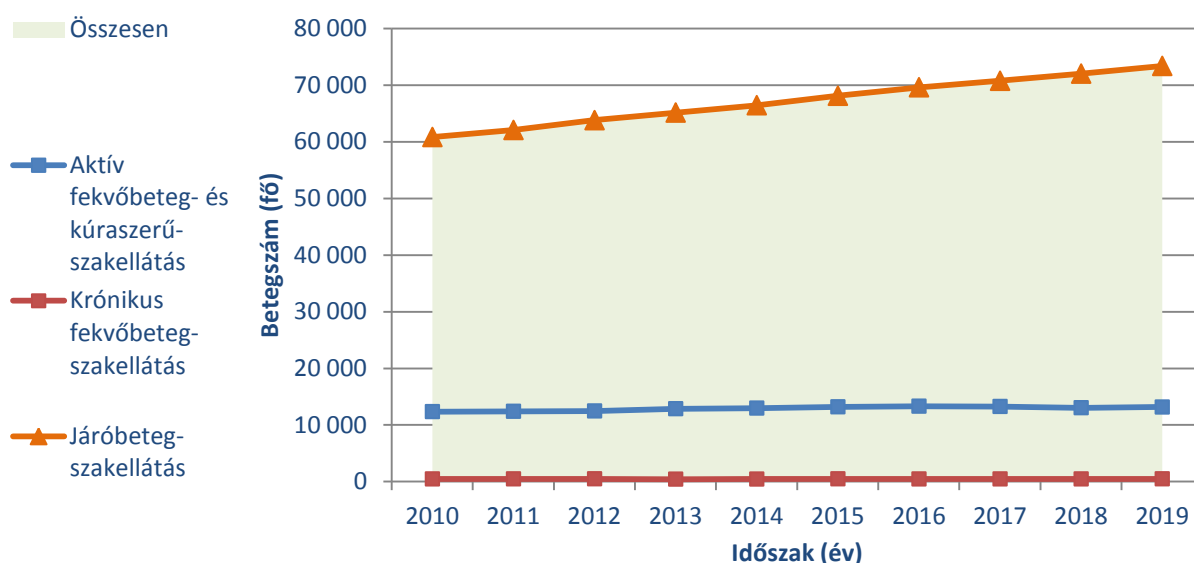
A 2019-ben ellátottak életkora összhangban van a szakmai tapasztalatokkal: a betegség 30 éves kor alatt viszonylag ritka előfordulást mutat, ezt követően 50 éves korig növekszik, majd egy rövid életszakaszt követően ismételten emelkedik, ami leginkább a női életciklusok hormonális változásaival hozható összefüggésbe. A nemek közti előfordulási arányt a finanszírozási adatok szintén alátámasztják: az emlődaganattal ellátottak alig több mint 1%-a (összesen 871 fő) volt férfi.

Fekvő- és járóbeteg-szakellátásban rosszindulatú emlődaganat indikációban kezelt betegek száma a beteg életkora szerint (2019)



A szakellátásban részesült emlődaganatos betegek száma az elmúlt tíz évben folyamatosan növekedett. Ez a trend az ellátási típusonkénti adatok alapján leginkább a járóbetegek számának növekedéséből adódik, szinte minden beteg (99,7%-uk) járóbetegként is kapott valamilyen ellátást. Ez alapján feltételezhető, hogy a betegszám-növekedés nem egyre több új beteg megjelenéséből adódik, hanem inkább az egyre hosszabb túlélésből, ami egyúttal a kezelések eredményességét igazolja.

Fekvő- és járóbeteg-szakellátásban rosszindulatú emlődaganat indikációban kezelt betegek száma az ellátás típusa szerint (2010-2019)

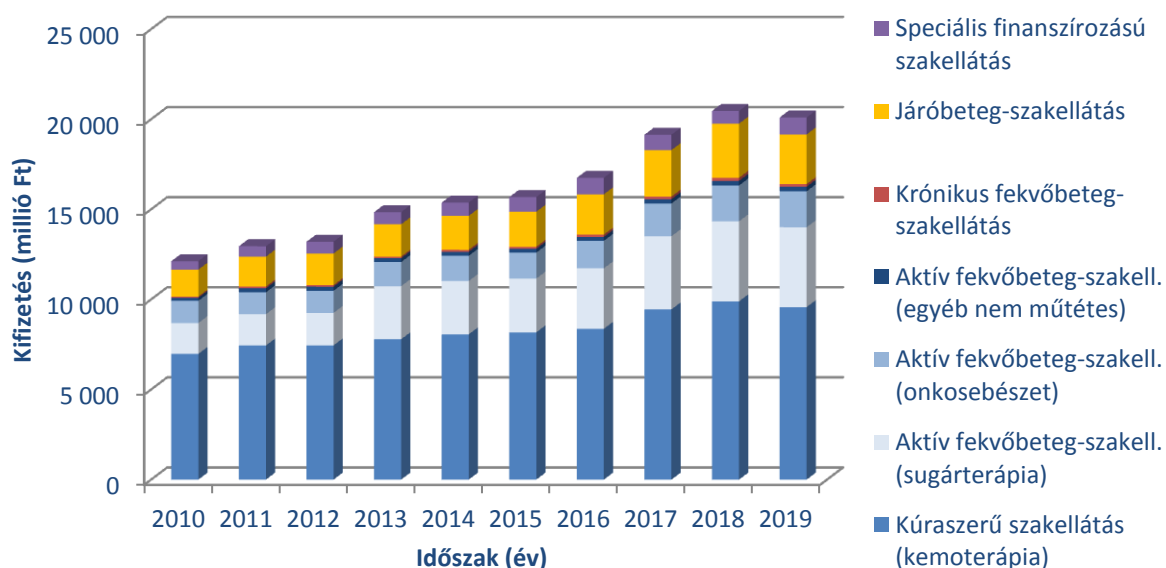


Ezt támasztja alá, hogy a 2019. évben elszámolt járóbeteg-szakellátások közt legnagyobb esetszámmal a kontrollvizsgálatok, illetve képalkotó (röntgen, ultrahang) és laboratóriumi vizsgálatok szerepelnek. Az ellátásokat legtöbbször klinikai onkológiai, mammográfiás, laboratóriumi-, röntgen- illetve ultrahangdiagnosztikai ellátóhelyeken végezték.

Az aktív fekvő- és kúraszerű szakellátás keretében jellemzően kemoterápiás, sugárterápiás és onkosebészeti ellátások történtek. Bizonyos, emlődaganatos betegség kapcsán végezhető eljárások és eszközök tételes elszámolási technikával finanszírozottak: e speciális finanszírozású szakellátások keretében a betegséggel összefüggésben leginkább PET/CT vizsgálatok, emlőimplantátumok és az ehhez szükséges szövettágító eszközök beültetése valósul meg.

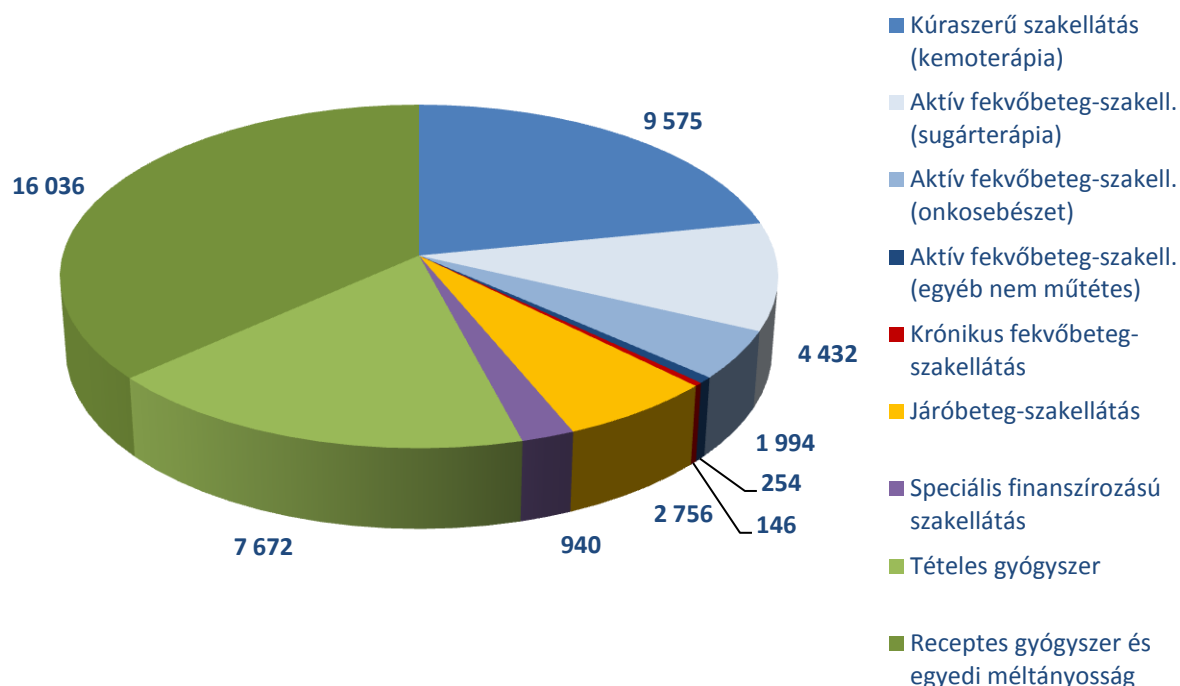
A finanszírozási adatok alapján megállapítható, hogy az Egészségbiztosítási Alapból a fekvő- és járóbeteg-szakellátások kapcsán történt kifizetések az elmúlt 10 évben fokozatosan emelkedtek:

Roszindulatú emlődaganat indikációban végzett szakellátások finanszírozási értéke az ellátás típusa szerint (millió Ft, 2010-2019)

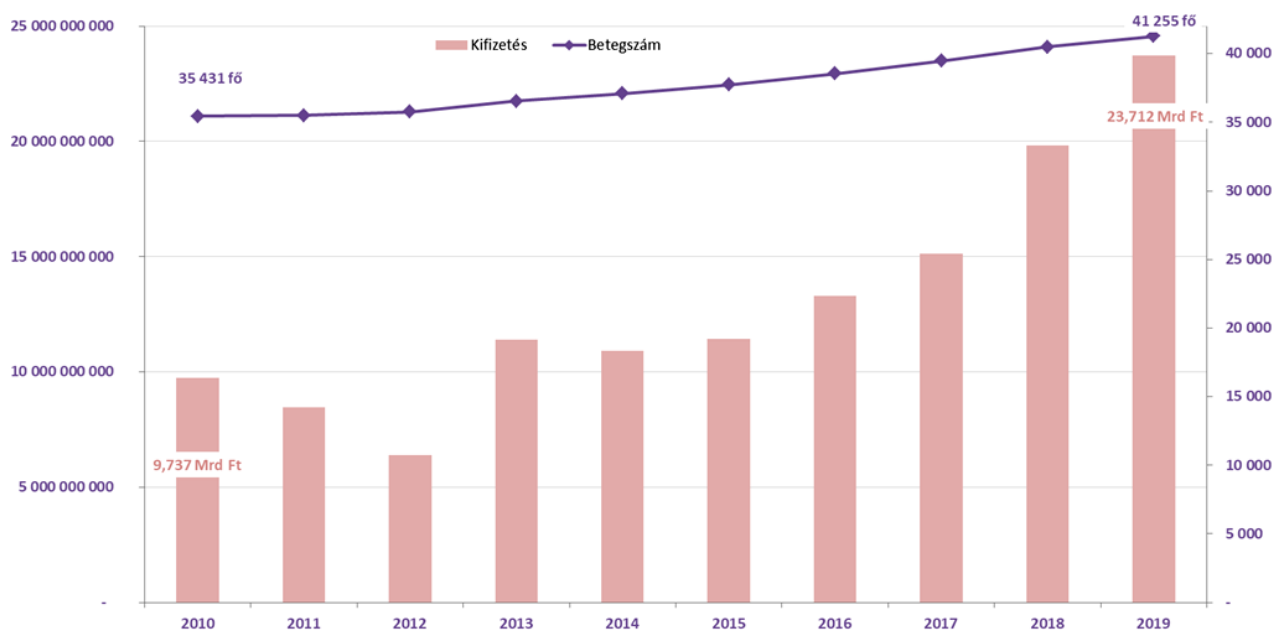


Figyelembe véve a szakellátás keretében alkalmazott, korszerű, célzott terápiás lehetőséget biztosító, tételesen finanszírozott gyógyszerkészítmények, és a gyógyszerek árához nyújtott támogatások finanszírozási adatait is, a NEAK 2019-ben mintegy 60 milliárd forintot fordított a rosszindulatú vagy in situ emlőcarcinomával diagnosztizált betegek ellátására, amely kiadások az alábbi megoszlást mutatják:

Rosszindulatú emlődaganat indikációban végzett szakellátások és gyógyszerek finanszírozási értéke az ellátás típusa szerint (millió Ft, 2019)

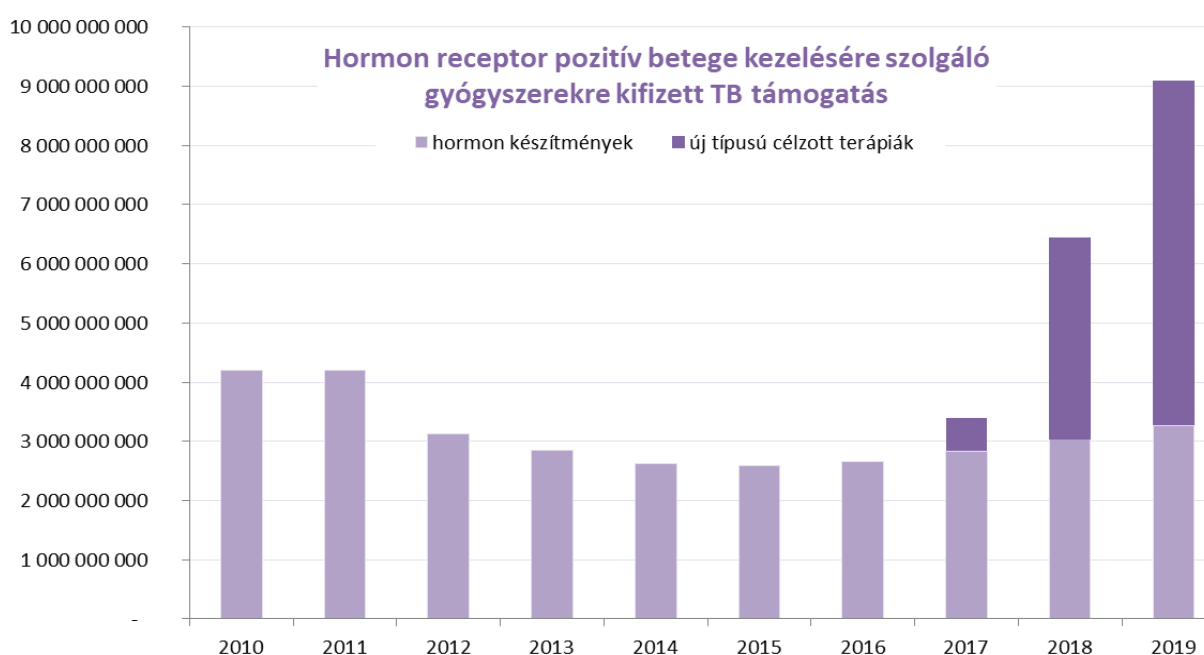


Az emlőrák gyógyszeres terápiáihoz kapcsolódó kifizetések az elmúlt 10 évben a betegszám emelkedése mellett is nagyobb mértékben növekedtek:

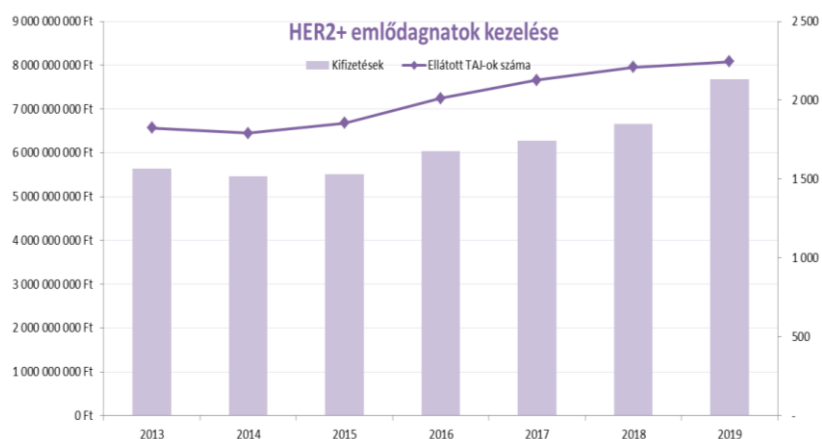


A HR-pozitív emlőrák a leggyakoribb emlőrák-típus, az esetek kb. 80%-áért felelős. HR-pozitívnak minősül a betegség, ha a daganatsejtek ösztrogént és/vagy progeszteront kötő receptorfehérjét termelnek abnormálisan nagy mennyiségben. Mivel e receptorok működése arra ösztönzi a sejteket, hogy növekedjenek és osztódjanak, ha túl sok termelődik belőlük, az kontrollálatlan sejtszaporodáshoz, daganat kialakuláshoz vezethet. A HR-pozitív daganatokat hormonterápiával kezelik, ami gátolja az ER és/vagy PR receptorok működését, vagy csökkenti a hormonszinteket.

A hormon-pozitív emlődaganatok kezelésre szolgáló készítmények vényes finanszírozási formában, 100%-os támogatással érhetők el a patikákban. Az elmúlt évek legnagyobb előrelépése a hormonreceptor-pozitív daganatok kezelésében történt, ahol megjelent több gyógyszer, ami késlelteti a hormonkezelés hatékonyságának csökkenését (ami adott mutáció meglétekor alakul ki), ezáltal kétszeresére növelte az érintett betegek állapotromlásáig eltelt időt. Jelenleg közel 20 000 beteg kap évente hormonterápiát, és ebből 2 000 betegnek van szüksége hozzá a kiegészítő, új típusú célzott terápiákra.



A HER2-pozitív emlőrák – amit a HER2 receptor-fehérje túltermelődése jellemez – kb. az emlődaganatok 20%-át adja, és különösen agresszív módon tud viselkedni. Kezelés nélkül gyorsabban progrediál (halad előre a kóros folyamat), és a túlélési esélyek is jelentősen csekélyebbek, mint HER2-negatív betegség esetén (amikor normál mennyiségű HER2 fehérje található a sejtek felszínén). Ma már rendelkezésre állnak olyan kezelési lehetőségek, amelyek specifikusan a HER2 receptort célozzák, gátolva azok sejtnövekedésre és osztódásra kifejtett hatását.



Az 1990-es évek második felében fejlesztették ki kutatók a HER2-pozitív emlődaganatok kezelésére szolgáló célzott terápiát, mely az első hatalmas lépés volt a személyre szabott onkológiai kezelések megjelenésében. Mára évente közel 2 000 beteg kezelése biztosítható ezekkel a célzott terápiákkal, hosszú távú túlélést adva a korábban reménytelen állapotú betegeknek. A HER2-pozitív daganatok célzott terápiáihoz tételes finanszírozás mellett a kórházban juthatnak hozzá a betegek.

A tripla-negatív emlőrák (TNBC) egy ritka emlőrák fajta (az összes emlőrákos eset kb. 10-20%-áért felelős), amelynek sejtjeiről hiányoznak az ösztrogén- és progeszteron-receptorok, és nincs HER2-receptor fehérje túltermelés sem. Kialakulásáról ezért keveset tudunk, ami különösen nagy kihívást jelent a kezelést illetően. Habár a betegek reagálnak kemoterápiára, a kezelési lehetőségek korlátozottak és a betegség prognózisa is meglehetősen rossz.

Kitekintés

A kezelést követően a gyógyulás csak tartós tünetmentességet követően mondható ki, ezért a rendszeres ellenőrzés (szakmai javaslat szerint 5 évig 3 havonta, 5 és 10 év között félévente, 10 év után évente) és ehhez a páciens tudatos hozzáállása, annak szomatikus, pszichés (onkopszichológus) és szociális támogatása évekig, sőt élethosszig kiemelt jelentőségű, legyen szó rehabilitációról, vagy palliatív, életvégi gondozásról.

Különösen fontos a saját testünk ismerete, jelzéseinek felismerése, a rendszeres, helyes technikával végzett önvizsgálat, kiemelt kockázat esetén pedig a nőgyógyászati és a mammográfiás szűréseken való részvétel.