

Если мы не можем увеличить продолжительность жизни, мы стараемся улучшить ее качество

В рамках интерактивного форума экспертов по гематологии – ЛимФорума специальный гость и участник мероприятия профессор Франко КАВАЛЛИ, директор Института онкологии Южной Швейцарии, президент Международного союза против рака, автор более 500 публикаций в области онкологии и гематологии, рассказал о современных возможностях лечения онкологических заболеваний крови.



– Господин Кавалли, существует ли зависимость уровня заболеваемости лимфомой от региона проживания?

– Безусловно, распространенность раковых опухолей в целом зависит от страны и региона проживания. Например, в Монголии наиболее распространен рак печени, в Японии – рак желудка, в Польше, где очень много курильщиков, – рак легких. Очень многое зависит от поведения людей, местных обычаев и окружающей среды. Например, Т-клеточные неходжкинские лимфомы широко распространены на Дальнем Востоке, а В-клеточные чаще встречаются на западных территориях. Кроме этого, существует зависимость от возраста: в странах с большой продолжительностью жизни, где больше пожилых людей, соответственно, чаще встречается данное заболевание.

– Какие формы лимфом встречаются чаще – агрессивные или индолентные?

– Лимфомы различаются по происхождению: нодальные (с первичным поражением лимфатических узлов), которые составляют порядка 60% всех лимфом, и экстранодальные лимфомы, которые могут возникнуть в любом органе человека, – это остальные 40%. В зависимости от локализации прогноз и агрессивность заболеваний могут быть различными. Например, если будет поражена центральная нервная система, то мы говорим об очень опасном заболевании, при другой локализации прогноз может быть намного лучше. Нодальные лимфомы в 60% случаев агрессивные и в 40% – индолентные.

– Какова доступность лечения лимфомы в Европе?

– Если говорить о доступности диагностики и лечения, то в европейских странах с развитой системой медицинского страхования этот процесс налажен и хорошо организован, существуют стандарты лечения. Естественно, со стороны клиники ситуация различается в зависимости от страны. Так, существуют некоторые ограничения в применении одного и того же препарата: в одной стране он может применяться для лечения чуть более широкого спектра заболеваний, чем, например, это происходит в другой стране. Препарат один и тот же, а

показания к применению могут быть зарегистрированы разные.

– Какова выживаемость пациентов с неагрессивной лимфомой сегодня, ведь в химиотерапии онкологических заболеваний крови осуществлен серьезный прорыв?

– Трудно сказать в целом, ведь это большая группа заболеваний и пациенты по-разному отвечают на лечение. С появлением препаратов на основе моноклональных антител стало возможным даже полное излечение, к этому мы и стремимся. Однако есть заболевания, которые мы сегодня не можем вылечить, к сожалению, они склонны к хроническому течению и прогрессированию, и здесь уже речь идет о качестве жизни. Если мы не можем увеличить продолжительность жизни, то мы стараемся улучшить ее качество.

– В чем, по Вашему мнению, заключается роль врача общей практики в своевременном выявлении онкологических заболеваний?

– В первичном звене важна ранняя диагностика, и врач общей практики должен проявить онкологическую настороженность, если клиническая картина пациента не соответствует типичной патологии. Важно наблюдать такого больного по окончании курса лечения. Например, участковый врач может следить за показателями крови, общим состоянием пациента. Однако отношение врачей общей практики бывает разным: один ограничится конкретным «заданием» по мониторингу того или иного показателя, а другой проявит заинтересованность, поскольку, к примеру, читает книгу по этой теме. Конечно, такой врач сможет вести диалог со специалистом, а это только на пользу больному. 🍷