

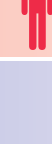
Kopsuvähi mitu palet

Kopsuvähk on maailma levinuim vähivorm. Sellesse haigusesse sureb igal aastal rohkem inimesi kui rinna-, jämesoole- ja eesnäärmevähi kokku.¹



Kopsuvähk

1 590 000 surma aastas



Eesnäärmevähk
307 000 surma aastas



Jämesoolevähk
694 000 surma aastas



Rinnavähk
522 000 surma aastas

Kopsuvähk on keeruline haigus

Kopsuvähi kaks põhiliiki on mitteväikerakuline kopsuvähk ja väikerakuline kopsuvähk

Mitteväikerakuline kopsuvähk

Mittellamerakuline

Adenokartsinoom



Moodustab 40% kopsuvähkidest ja algab lima eritavatest rakkudest²

Suurerakuline kartsinoom



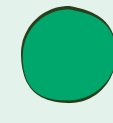
Agressiivsem alaliik mis moodustab 10–15% juhtudest; leidub kõikjal kopsus²

Lamerakuline kartsinoom



Moodustab 25–30% kopsuvähi juhtudest ja tekib hingamisteede lamerakkudest²

Väikerakuline kopsuvähk



Moodustab 15% kopsuvähi juhtudest, mis saavad alguse bronhidest³

Kulgeb kopsuvähkidest kõige agressiivsemalt³

Kuigi ravimite väljatöötamisel on tehtud edusamme, on prognoos endiselt halb⁴

~9 kopsuvähijuhtu 10st on ennetatavad⁵

Väikerakulist kopsuvähki esineb mittesuitsetajatel väga harva.⁶

Suitsetamine ei ole aga ainus kopsuvähi põhjus.⁷



Igal aastal tuvastatakse

270,000

kopsuvähijuhtu, mis ei ole seotud suitsetamisega⁷

Mitteväikerakulise ja väikerakulise kopsuvähi riskitegurite hulka kuuluvad:⁷



Suitsetamine

Seostatakse umbes 80%-ga kõikidest diagnoosidest



Keskkonnaga seotud risk

Asbestist ja heitgaasidest tingitud õhusaaste kopsuvähi riskifaktorina on suurem just linnades



Kiiritus

Kiiritusravi saanud inimestel on mõeldukalt suurem risk haigestuda



Olemasolev kopsuhaigus

Kopsutuberkuloosi või kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega inimestel on suurem haigestumiskisk

Kopsuvähi staadiumid ja elumus

Mitteväikerakuline kopsuvähk

Ligi kaks kolmandikku kõigist mitteväikerakulise kopsuvähi juhtudest diagnoositakse hilises staadiumis ehk siis, kui kasvajakolded on levinud juba teistesse kehapiirkondadesse.⁸



Staadium:

IA1 staadium

IVA staadium

Viie aasta elumus:⁹

92%

~10%

Viie aasta elumus on levinud meede vähilliggi prognoosi hindamiseks staadiumite arvestuses.⁹

Väikerakuline kopsuvähk

Keskmine elumus on pikem, kui patsient saab diagnoosi haiguse varajases staadiumis.¹⁰

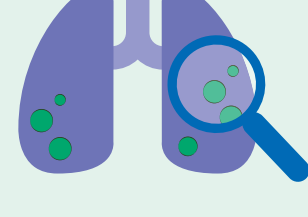
Kui väikerakuline kopsuvähk diagnoositakse algstaadiumis piiratud alal kopsus



...on patsientide elumus

16–24 kuud

Kui haigus diagnoositakse kaugelarenenud staadiumis ...



...on patsientide elumus

6–12 kuud

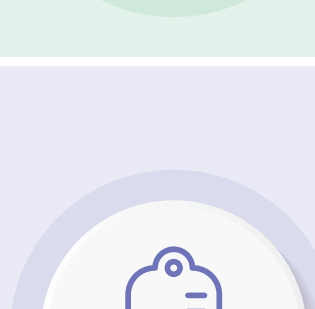
Ravivõimalused

Ravivõimaluste hulka kuuluvad:



Kirurgiline ravi

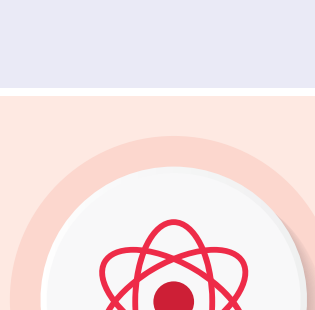
Lokaliseeritud varases staadiumis mitteväikerakulist kopsuvähki on võimalik edukalt kirurgiliselt ravida.¹¹



Keemiaravi

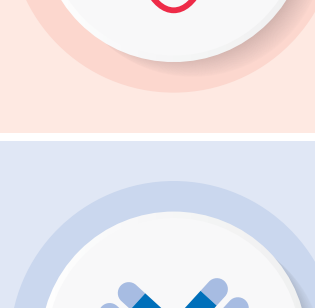
Kasutatakse hilise staadiumi korral, mil diagnoositakse enamik mitteväikerakulise kopsuvähi juhte.⁸ Hilises staadiumis on kasvaja levinud teistesse kehaosadesse ja seda ei saa enam kirurgiliselt edukalt eemaldada.

Väikerakuline kopsuvähk allub keemiaravile paremini, kuid kasvavad võivad muutuda ravi suhtes resistentseks. Seda ravivastust peetakse üheks väikerakulise kopsuvähi tunnuseks.¹²



Kiiritusravi

Kiiritusravi puhul kasutatakse suure võimsusega röntgenikiirgust, mis hävitab vähirakke.¹³ Kiiritusravi võidakse kasutada üksi või koos keemiaraviga.



Sihimärkravi

See hõlmab monoklonaalseid antikehi, väikseid molekule, vaktsiine ja geeniteraapiat, mis on kõik suunatud haiguse kindlate levikuteede mõjutamisele.

Ravi on keerukam, kui esmapilgul paistab

Mitteväikerakulise kopsuvähi puhul võivad ilmned geneetilised kõrvalekalded, mis võivad põhjustada mutatsioone, näiteks EGFRi ja ALK mutatsioone

Määrates neid muutusi ja vastavalt leitud mutatsioonidele saab valida sihtmärkravi ja selle alusel eeldada ka ravi efektiivsust. Näiteks võib lamerakulise mitteväikerakulise kopsuvähi patsiendil, kellele on leitud EGFR valgus mutatsioonid, anda paremaid ravitulemusi ravi türokiinaasi inhibiitoritega.¹⁴

Mutatsioonid EGFR ja ümberkorraldused ALK valgudes võivad mitteväikerakulise kopsuvähi puhul soodustada vähirakkude kasvu¹⁵



Meditiiniline vajadus eluiga pikendavate kopsuvähi raviviiside järele on endiselt suur, eriti väikerakulise kopsuvähi puhul, mille ravi väljatöötamisel on viimase paari kümnendi jooksul tehtud vähe edusamme.¹⁶

Järjest innovaatilisemad ja efektiivsemad vähi immuunravi võimalused, mida saab vajadusel kombineerida olemasolevate raviviisidega, annavad kopsuvähi all kannatavatele inimestele ning nende peredele lootust.

Viited

1. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx. Last accessed May 2018.
2. What is Non-Small Cell Lung Cancer? American Cancer Society. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/non-small-cell-lung-cancer/about/what-is-non-small-cell-lung-cancer.html>. Last accessed May 2018.
3. General Information about Small Cell Lung Cancer (SCLC). National Cancer Institute. Available from: <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq>. Last accessed May 2018.
4. Li Q et al. Neoplasia 2016; 63(3): 342–350. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26925794>. Last accessed May 2018.
5. Lung Cancer Statistics. Cancer Research UK. Available from: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/lung-cancer>. Last accessed May 2018.
6. Small Cell Lung Cancer Risk Factors. American Cancer Society. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/small-cell-lung-cancer/causes-prevention/risk-factors.html>. Last accessed May 2018.
7. World Cancer Report 2008. World Health Organization. Available from: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008.pdf. Last accessed April 2018. [Calculation: 960,000 (new cases per year in men) + 390,000 (new cases per year in women) = 1,350,000 (new cases per year) / 1,350,000/100 = 13.500 (1% of cases diagnosed each year) / 13,500 * 20 = 270,000 (new cases per year not linked to smoking)]
8. Cancer Stat Facts: Lung and Bronchus Cancer. National Cancer Institute. Available from: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>. Last accessed May 2018.
9. Non-Small Cell Lung Cancer Survival Rates, by Stage. American Cancer Society. Available from: https://www.lungcancer.org/find_information/publications/163-lung_cancer_101/269-non-small_cell_lung_cancer_treatment. Last accessed May 2018.
10. Small Cell Lung Cancer Treatment (PDQ®)–Health Professional Version. American Cancer Society. Available from: <https://www.cancer.org/types/lung/hp/small-cell-lung-treatment-pdq>. Last accessed May 2018.
11. Non-Small Cell Lung Cancer Treatment. Lungcancer.org. Available from: https://www.lungcancer.org/find_information/publications/163-lung_cancer_101/269-non-small_cell_lung_cancer_treatment. Last accessed May 2018.
12. What's the difference? Small cell and non-small cell lung cancer. Cancer Treatment Centers of America. Available from: <https://www.cancercenter.com/discussions/blog/whats-the-difference-small-cell-and-non-small-cell-lung-cancer/>. Last accessed May 2018.
13. Radiation Therapy to treat cancer. National Cancer Institute. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy>. Last accessed May 2018.
14. Joshi et al. Onco Targets Ther 2017; 10: 1859–1863. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5378442/>. Last accessed May 2018.
15. Targeted Therapy Drugs for Non-Small Cell Lung Cancer. American Cancer Society. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/targeted-therapies.html>. Last accessed May 2018.
16. Gabriela Alvarado-Luna et al. Trans Lung Cancer Res. 2018; 5(1): 26–38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4758961/>. Last accessed May 2018.