

Karcinom pluća po broju i učestalosti kod pripadnika muške populacije je na prvom mjestu među oboljelim od malignih bolesti, dok je kod žena na trećem ili četvrtom mjestu po brojnosti.

Karcinom pluća se, nažalost, najčešće otkriva u uznapredovaloj fazi bolesti. Najčešći faktori rizika, koji mogu doprinijeti nastanku bolesti, su pušenje, virusne infekcije, stres, aerozagađenje ili kombinacija svega navedenog. Bolest u ranoj fazi je povezana samo sa nespecifičnim simptomima, tako da otprilike 70 odsto slučajeva ne bude dijagnostikovano sve do momenta kada je bolest već u poodmakloj fazi, kada su i sužene terapijske opcije. Simptomi karcinoma pluća su većinom nespecifični u obliku kašlja, malaksalosti, gušenja i vrlo često mogu biti zanemareni od strane pacijenta. Kao posljedica mnogi pacijenti posjete ljekara u uznapredovalom stadiju kada simptomi postaju problematični i češći.

Karcinom pluća nastaje nekontrolisanim rastom abnormalnih ćelija unutar pluća. Postoje dva osnovna tipa karcinoma pluća, nestinoćelijski karcinom (NSCLC) i sitnoćelijski karcinom pluća (SCLC). NSCLC je najčešći oblik koji je prisutan kod otprilike 85% svih slučajeva oboljelih od karcinoma pluća.

Svake godine Američko udruženje za rak (*engl. American Cancer Society*) izvještava o broju novih slučajeva oboljelih od malignih bolesti i smrti od ovih bolesti u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) u tekućoj godini, te podacima o incidenciji, mortalitetu i preživljavanju od malignih bolesti. U 2017. godini se pretpostavlja da će u SAD-a od malignih bolesti oboliti 1 688 780 novih pacijenata a da će 600 920 pacijenata umrijeti od ovih bolesti. Uzimajući u obzir sve oblike karcinoma, incidenca je za 20% veća kod osoba muškog u odnosu na osobe ženskog pola, dok je prevalenca smrtnih ishoda veća kod muškaraca za 40%. Međutim, razlika među polovima se razlikuje zavisno od vrste maligne bolesti.

Podaci objavljeni za SAD-e, odgovaraju i na našem prostoru. Tako je među muškom populacijom najčešće maligno oboljenje po morbiditetu i mortalitetu, oboljenje pluća, dok je među ženskom populacijom na trećem mjestu.

U Republici Srpskoj maligne bolesti su na drugom mjestu po mortalitetu, odmah nakon kardiovaskularnih bolesti. Prema izvještaju Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske u 2015. godini najčešći uzrok smrtnosti stanovništva su bile kardiovaskularne bolesti sa 15 059 umrlih, a potom slijede maligne bolesti sa 3 138 umrlih (1 783 osoba muškog i 1 355 osoba ženskog pola).

Posebno je potrebno istaknuti pojavu učestalijeg oboljevanja kod osoba mlađih od 40 godina. Broj takvih bolesnika nije dramatično veliki, ali potpuno je sigurno da danas maligna oboljenja pluća se ne smiju nikako smatrati samo bolešću starije populacije.

S obzirom da u Republici Srpskoj nema potpunih i preciznih informacija o godišnjem broju novooboljelih pacijenata sa karcinomom pluća, procjenjen broj dijagnostikovanih karcinoma pluća je do 750 godišnje, od toga je 85% sa nemikrocelularnim karcinomom pluća, što je nešto više od 640 obolelih. Najveći broj, 60%, oboljelih se otkrije u fazi odmakle bolesti, (stadijumi IIIB i IV), procjenjujući oko 380 pacijenata. U uznapredovalim stadijumima bolesti, mogućnosti hirurškog liječenja su minimalne.

Na ukupan broj oboljelih od malignih oboljenja pluća je potrebno gledati i iz ugla napredovanja i dostupnosti dijagnostičkih procedura, koje se stalno usavršavaju i skraćuju vrijeme za postavljanje definitivne, ne samo morfološke nego i dijagnoze koja u sebi sadrži podatke koji su od izuzetnog značaja za odabir adekvatne, ciljane terapije, što zahtijeva tijesnu saradnu sa patolozima ali i drugim disciplinama. Raniji pristup da se svi bolesnici sa malignom bolešću pluća liječe na sličan način nije više prihvatljiv. Danas je potrebno na osnovu prognostičkih faktora donijeti odluku o odabiru kvalitetne i svakom pacijentu pojedinačno prilagođene terapije.

Terapijski uspjesi kod proširene maligne bolesti utemeljeni na platini baziranim hemioterapijskim protokolima, su dosegнули maksimum, te nije za očekivati u narednom periodu velika poboljšanja u dužini bez progresije bolesti i ukupnoj dužini preživljavanja. Citotoksična terapija kao nespecifična terapija, bez obzira na različite kombinacije postiže veoma slične rezultate, koji se međusobno razlikuju uglavnom po težini komplikacija koje su praćene tokom liječenja.

U posljednje vrijeme velika pažnja se posvećuje aktiviranju imunološkog odgovora organizma na maligne ćelije. Najjednostavnije rečeno, brojna istraživanja usmjerena su da omoguće da T-limfociti koji normalno uništavaju strane ćelije, destruktivno djeluju i na karcinomske ćelije. To je dovelo da su u validnim smjernicama za liječenje NSCLC, jasno pozicionirani lijekovi iz ove oblasti, kod prethodno liječenih bolesnika, ali i za liječenje bolesnika u prvoj liniji liječenja. Trenutno ovaj vid liječenja nije implementiran u Republici Srpskoj, ali je očekivati vrlo brzo iskorak jer sve zemlje u okruženju uvode ovu metodu liječenja, posebno Hrvatska. Ovakav pristup liječenju bolesnika sa malignom bolesti pluća prestavlja potpunu promjenu načina liječenja i sasvim drugačiji pristup bolesniku. Imunoterapija je nova paradigma u liječenju karcinoma sa obećavajućim rezultatima. Za razliku od dosadašnjih pristupa, imunoterapija u onkologiji modificira vlastite odbrambene snage organizma, pojačavajući njihovu snagu i efikasnost u borbi protiv karcinoma. Ovo je čini idealnom za kombinaciju sa ostalim modalitetima liječenja u onkologiju, uz bitnu prednost produženog djelovanja i značajnog efekta na dužinu preživljavanja pacijenata.

U stručnoj javnosti, a posebno među oboljelim i njihovim porodicama stvorena je slika da kubanska vakcina mijenja u potpunosti način liječenja kod nemikrocelularnog karcinoma pluća. Plasiranjem vijesti, kliničkim studijama nepotvrđenih, senzacionalističkog tipa, očekivanja bolesnika su se povećala, tako da su u u nemalom broju zdravstveni profesionalci izloženi "pritisku" za liječenje ovim lijekom.

Ono što je potrebno istaći da je CimaVax-EGF je prva terapijska vakcina u terapiji nesitnoćelijskog karcinoma pluća (NSCLC). Kako se navodi kubanska vakcina je rezultat 25-godišnjeg istraživanja Centra za molekularnu imunologiju u Kubi. Proizvod je prošao kroz različite faze istraživanja u Kubi, u kojima je potvrđena djelotvornost kod bolesnika koji imaju visoku ekspresiju EGF receptora, a prošli su najmanje jedan ciklus liječenja hemoterapijom. Rana istraživanja na Kubi su pokazala statistički trend poboljšanja stope preživljavanja među ispitanicima.

Istraživači van Kube upozoravaju da su rani rezultati do sada bili u relativno malim grupama u ranoj fazi istraživanja, sa pacijentima koji su pažljivo odabrani na temelju unaprijed definisanih uključujućih i isključujućih kriterijuma. Većina ističe potrebi za dodatnim studijama. Trenutno ni u jednim validnim i prihvaćenim smjernicama za liječenje karcinoma pluća nije pozicionirana terapija kubanskom vakcinom. Evropska agencija za lijekove, kao i agencija za lijekove u SAD-a nije registrovala kubansku vakcinu za liječenje karcinoma pluća do danas.

Obzirom na zainteresovanost javnosti i profesionalaca, dostupne informacije iz dostavljenih materijala, medicinsku logiku koja podržava pretpostavku o djelotvornosti, neophodno je da se korištenje „kubanske vakcine“ u liječenju bolesnika sa NSCLC, može odobriti kroz sudijsko ispitivanje. Definirano ispitivanje učinka ovog lijeka treba provesti po pravilima kliničkog ispitivanja uz saglasnost Etičkog Komiteta i informisani pristanak bolesnika, pod nadzorom stručnjaka iz oblasti plućne onkologije, u različitim ustanovama koje ispunjavaju uslove za kvalitetan odabir, praćenje i liječenje bolesnika. Rezultati se moraju obraditi na jednom mjestu pod nadzorom supervizora, te moraju biti dostupni i provjerljivi. Bilo kakav drugačiji pristup sa stručnog i etičkog stanovišta ostavlja prostor za nedoumice.