

Nekaj osnovnih vprašanj iz splošne onkologije

(Nadaljevanje in konec)

Operativno zdravljenje malignomov

Biološke značilnosti malignomov, klinična in eksperimentalna dognanja ter praktične izkušnje so izoblikovale in še oblikujejo posebno vrsto kirurgije, ki jo imenujemo onkološko ali malignomsko kirurgijo. Tudi ta ima svoja načela in svojevrstne prijeme, kot jih imajo druge vrste kirurgije.

Najbolj zanesljivo zdravljenje malignoma je kirurgija, če tumor lahko odstranimo v celoti. Pogoj za uspeh v tem smislu pa je, da je malignom še lokalno obolenje in da dolgo časa takšno ostane, da se širi kvečjemu regionalno. Tako je kirurgija predvsem lokalno-regionalno zdravljenje. Z operacijo odstranimo primarni tumor in pa področje njegovega mezgovnega odтока, tj. regionalne bezgavke in mezgovnice, skozi katere odteka mezga iz tumorskega območja. V teh primerih imamo kirurgijo za kurativno (zdravečo) metodo. Druga vrsta operativne malignomske kirurgije pa je paliativna (lajšalna). Ta nam s svojimi številnimi posegi pomaga takrat, ko tumorja ne moremo več odstraniti (paliacija in eliminiranje bolečin, obhodne anastomoze — povezave organov med seboj itd.). Kirurgija oddaljenih metastaz (jetra, pljuča, možgani) je posebno poglavje v onkologiji. Tudi ti kirurški postopki bolnikom često podaljšujejo življenje in hkrati pomagajo, da jim je vsaj znosno. S hormonsko terapijo določenih malignomov je nastala nova zvrst onkološke kirurgije, hormonska ali endokrinska kirurgija. Njena posebnost je v tem, da ne operiramo bolnega organa, temveč odstranimo zdrav organ, ki s svojimi hormoni vpliva na tumor.

Tudi kemoterapija je povečala kirurško onkološko dejavnost s svojimi novimi postopki.

Zmogljivost operativnega zdravljenja raka je torej omejena, kakor smo spoznali. Mnogo bolnikov je že na taki razvojni stopnji bolezni, da jim tedaj, ko pridejo k zdravniku, kirurško in obsevalno zdravljenje ne more več zanesljivo pomagati.

Radiološko zdravljenje malignomov

Radiološko zdravljenje ima prav tako svoje indikacije, kot jih ima kirurško. Nista si konkurenčni metodi, temveč druga drugo izpopolnjujeta. Zelo široko torišče pa ima obsevalna terapija v tistih primerih, kjer so njeni uspehi skoraj enaki (npr. pri kožnem ali ustničnem raku itd.) ali pa uspehe kirurškega zdravljenja celo prekaša.

Obsevalna terapija zajema obsevanje z rentgenskimi žarki, pospešenimi elektroni in pa žarki, ki jih izžarevajo radij in radioaktivni izotopi. Vsi ti žarki se razločujejo po svoji naravi in svojem izvoru. Imajo pa skupno lastnost, da povzročajo ionizacijo, ko prehajajo skozi snov. To se pravi, da spreminjajo atome snovi v pozitivne in negativne ione.

Sodobna radiološka terapija uporablja številne metode, ki se razlikujejo med seboj glede na kvaliteto žarkov, na časovno razdelitev doz in na apli-

kacijsko tehniko. V veliki časovni prelomnici namreč je tudi obsevanje doživelo svojo prelomnico. Ne gre več za to, da bi obsevali samo s klasičnimi rentgenskimi žarki vse malignome, in to maksimalno; veliko več je vredno to, da danes posamezni bolnik lahko individualno izbere iz obilice obsevalnih metod tisto, za katero menimo, da je zanj specifična in optimalna in nam daje največ upanja na ozdravljenje.

Radiološko zdravljenje pa je kot kurativna metoda v glavnem le lokalno-regionalno zdravljenje. V ustreznih primerih lahko tudi z njo dosežemo popolno ozdravljenje. Njen uspeh pa je odvisen od radiosenzibilnosti malignoma, to je od njegove občutljivosti za žarke. Je torej manj zanesljiva od kirurgije. Dosti večja pa je njena prostorninska zmogljivost. Zavre namreč lahko v rasti ali celo uniči malignomsko tkivo, ki je že prerastlo regionalno zaporo. V nekaterih takih primerih dosežemo z radioterapijo celo ozdravljenje, predvsem pa je takšna zelo pomembna kot paliativna in restriktivna (zadrževalna) metoda zdravljenja.

Kemoterapija

Pojmovanje terapije raka se je spremenilo. Prejšnje čase je namreč prevladovalo mnenje, da raka ni mogoče zdraviti medikamentozno. V tem smo postali optimisti. Lahko rečemo, da je bodoči napredek v pobijanju raka odvisen skoraj samo od tega, če bomo v doglednem času našli metodo za splošno zdravljenje raka, za raka torej tudi na tistih mestih, na katerih ga sedaj ne moremo doseči. Ne vemo pa, če bomo ta cilj dosegli v zadovoljivi meri in kdaj.

H kemoterapiji prištevamo vsako medikamentozno zdravljenje, s katerim skušamo okvariti ali celo uničiti maligne celice. V primerjavi z antibiotiki, ki delujejo selektivno na patogene klice, so kemoterapevtična sredstva zoper raka zvečine splošni citotoksini, strupena torej za zdrave in maligne celice; vendar so maligne celice občutljivejše za te strupe.

Pri izbiri aplikacijske vrste se ravnamo po stanju in mestu procesa ter splošni kondiciji bolnika. Apliciramo oralno, parenteralno, rektalno, lokalno v obliki krajevnih infiltracij, regionalno v obliki izoliranih selektivnih arterialnih infuzij, kombinirano s kirurško in hormonsko terapijo.

Medikamente za preprečevanje rasti tumorjev imenujemo »cytostatica«. Po svoji naravi so to snovi, ki jih napravi kemik v laboratoriju ali pa jih ustvarja narava v svojih rastlinah in glivicah. Citostatike delimo v: antimiototica — to so substance, ki preprečujejo mitozo, delitev celice; alkilirajoče agense — snovi, ki posegajo v sestavljanje deoksiribonukleinske kisline, ko se celica deli; antimetabolitica — snovi, ki ovirajo presnavljanje v celici, to je sestavljanje nukleinskih kislin v jedru; antibiotica — s tem mislimo kemoterapijo malignih tumorjev, kjer antibiotiki neposredno zavirajo rakavo celico. Zgledni antibiotik za to je actinomycin C (znan kot sanamycin). V praktični klinični medicini pa so antibiotiki pomembni povsod, kjerkoli se pojavi pri malignem tumorju sekundarna infekcija.

Posebna vrsta medikamentoznega zdravljenja je tako imenovana endokrinska terapija malignomov, ki so hormonsko odvisni. To velja predvsem za dve lokalizaciji raka, tj. za raka na dojki. (Glej: »Zdravstveni obzornik« str. 3, 4, 1969.)

Kombinacija radikalne operacije s kemoterapijo je postala v zadnjih letih zelo pomembno raziskovalno področje. Z njo poskušamo namreč preprečiti recidivo — povrnitev raka.

Kemoterapija se kot kurativna metoda doslej na splošno ni obnesla. Njena prostorninska zmogljivost pa je še večja kot pri radiološki terapiji. Lahko namreč delno uniči ali pa zavre v rasti zasevke, ki so raztreseni po telesu. Vendar pa so vsi doslej znani karcinolitiki tako toksični, da jih ne moremo uporabiti v taki dozi, da bi uničili vse maligne celice, ne da bi pri tem usodno prizadeli občutljivejša zdrava tkiva, predvsem kostni mozeg.

Splošno zdravljenje, ki krepi telesno odpornost, je tudi za rakavega bolnika pomembno. Najboljši je naravni način življenja, ki se drži zlate srednje poti in se izogiba vsakemu pretiravanju. Velja, da škoduje bolniku vsak močan dražljaj, npr. pretirano sončenje, vroče ali mrzle kopeli. Blagi dražljaji pa mu zboljšujejo počutje in krepijo moči. Preveliki telesni ali duševni napor, močno vznemirjanje in duševni pretresi poslabšajo bolezen. Vsako pretiravanje v prehrani je zlo. Hrana naj bo lahka, bogata z vitamini in minerali in brez snovi, ki omogočajo raka. Denaturirana živila, sol, začimbe moramo močno omejiti in celo opustiti. Kar najbolj pomembno je bolnikovo duševno zadržanje. Strah in resignacija sta dobra zaveznika raka, medtem ko vera, upanje in volja do življenja lahko neverjetno podpro telesno odpornost.

Preprečevanje raka

Osrednji problem današnjega pobijanja raka je njegovo preprečevanje.

Preprečevanje ali profilaksa raka pomeni vse ukrepe, ki zmanjšujejo število malignomov. Spoznanje poklicnega raka je že pred desetletji uvedlo varovalne postopke pri delu, ki so močno zmanjšali pogostnost poklicnega raka. Varstveni ukrepi v kemični industriji preprečujejo stik s kancerogenimi snovmi in onemogočajo, da bi le-te prišle v organizem. Tehnične izboljšave in varnostni ukrepi pri predelavi premoga so močno zmanjšali vrste poklicnega raka. Zaradi arzenovega raka, ki ga omogoča vdihavanje arzenovih pripravkov (preparatov) za pobijanje poljskih in gozdnih škodljivcev, so prepovedana arzenova sredstva za uničevanje mrčesa. Zakon o živilih prepoveduje vse snovi, ki se iz tega ali onega razloga dodajajo živilom, a pospešujejo raka.

S temi ukrepi pa lahko preprečimo le majhno število nevarnosti. Zato moramo čimbolj priporočati in pospeševati še naslednje ukrepe:

Zgodaj moramo spoznati in zdraviti predrakava obolenja oziroma začetne stadije malignih tumorjev. Zgodnje posvetovanje z zdravnikom, citološke in histološke preiskave nam pomagajo, da zgrabimo raka pri njegovem najmanjšem sumljivem simptomu v zgodnjem, še ozdravljivem stadiju. To je zlasti pomembno za raka ženskih spolov, na črevesju in dojki. Vsakoletni vrstni oziroma množični in kontrolni pregledi v tako imenovanih »rakavih letih« nam lahko omogočijo spoznati zgodnje stadije malignomov ali predrakava obolenja.

Sanirati moramo naše življenjsko okolje, to je odstraniti moramo iz našega delovnega in življenjskega okolja vse dejavnike, za katere vemo ali domnevamo, da omogočajo razvoj malignomov. Tako moramo, npr. z uničenjem odpadnih plinov iz dimnikov, izpušnih avtomobilskih plinov in zastrupljanjem vdihanega cigaretnega dima, z izogibanjem žarkovnih okvar oziroma delovanj karcinogenih snovi sploh zmanjšati splošno ogroženost ljudi.

Za rešitev vseh teh vprašanj pa je treba časa, truda in denarja! »Ne bi vedel za noben cilj, za katerega bi mogli to troje uporabiti bolje, kakor za pobijanje raka«, končuje profesor Hackmann.