



Edyta Hetmanowska, 2021-05-13 08:50

Onkolog – pacjent: Po obu stronach lustra



Fot. Getty Images/iStockphoto

Trzeba biec ile sił, by utrzymać się w tym samym miejscu. A jeśli chcesz iść do przodu, to musisz biec dwa razy szybciej – to zasady panujące w krainie Czerwonej Królowej, do której trafia Alicja – bohaterka książek Lewisa Carrolla. Podobnie jest w onkologii. O tym co zrobić, by choroba była w tle, a nie na przedzie naszego życia rozmawiamy z lekarzem onkologiem, pacjentem hematologicznym.

Czy kiedy lekarz-onkolog słyszy diagnozę: „ma pan nowotwór” jest mu trudniej niż zwykłemu pacjentowi oswoić tę informację?

Choroba nowotworowa jest zawsze punktem zwrotnym w życiu człowieka i źródłem bardzo dużego niepokoju. Jedni boją się o siebie, drudzy o bliskich. Ale każdy stan zagrożenia budzi duże emocje. Tak było również w moim przypadku. Po raz pierwszy stanąłem „po obu stronach lustra”, z jednej strony jako lekarz, z drugiej jako pacjent. Choruję na nowotwór, którym na co dzień się nie zajmuję, to domena hematologii, nie onkologii. Jak każdy onkolog mam jednak sporą wiedzę na ten temat. Nie starałem się jednak bardzo jej pogłębiać, wyszukiwać piśmiennictwa itd. Uznałem, że być może wywoła to we mnie więcej niepokoju i wątpliwości, niż przyda spokoju ducha, który w tym momencie był mi bardziej potrzebny.

Co to za choroba i jak wyglądało leczenie?

To agresywny chłoniak z komórek B. Leczenie tej choroby jest na całym świecie podobne. Moje nie odbiegało więc od standardów. Otrzymałem w trzytygodniowych odstępach sześć cykli chemioterapii według schematu R-CHOP, a następnie przez blisko dwa lata podtrzymujące leczenie przeciwciałami. Ostatni wlew dostałem w listopadzie ubiegłego roku, po czym leczenie przerwano, ponieważ zachorowałem na COVID-19. Infekcja przeciągała się, co było najpewniej związane z dużą immunosupresją po wcześniejszej chemioterapii.

Trzeba biec ile sił, by utrzymać się w tym samym miejscu... Czasami to nie wystarcza. W wielu nowotworach pacjenci potrzebują leków o nowych mechanizmach działania...

A jeśli chcesz iść do przodu, to musisz biec dwa razy szybciej... Nie tylko jako lekarz, ale i jako pacjent, z ogromnym zainteresowaniem i nadzieją przyjmuję informacje o nowych lekach onkologicznych. Obecnie można wyleczyć nieco ponad połowę chorych na nowotwory, pozostali niestety umierają. W czasie mojego życia zawodowego te wyniki bardzo się poprawiły. Jest to efekt wcześniejszego wykrywania nowotworów, skuteczniejszej chirurgii i radioterapii, ale też w dużym stopniu szybkiego rozwoju terapii systemowych. W niektórych nowotworach nowe leki spowodowały prawdziwą rewolucję. I takim przykładem są chłoniaki, które leczy się głównie systemowo. Postęp nastąpił tu głównie w wyniku powstania nowych, bardziej skutecznych leków. Bardzo ważnym czynnikiem jest także rozwój wiedzy o biologii molekularnej nowotworów. Wiadomo już, jakie są ich słabe punkty i jak w nie precyzyjnie trafić, w mniejszym stopniu uszkadzając zdrowe komórki. Chemioterapia działała na wszystkie dzielące się komórki ustroju - nabłonkowe, rozrodcze czy układu krwiotwórczego. W efekcie towarzyszy jej dużo niepożądanych objawów.

A mniej niepożądanych objawów poprawia jakość życia pacjentów...

To jest bardzo ważne. Bardziej precyzyjne leczenie jest nie tylko skuteczniejsze, ale często mniej toksyczne. W onkologii chodzi nie tylko o to, by chorych wyleczyć lub istotnie przedłużyć im życie, ale także, by nie towarzyszyło temu istotne obniżenie jego jakości, by chorzy funkcjonowali tak, jak przed chorobą. I nowoczesne leki pozwalają przybliżyć ten cel.

Na jakie terapie w chłoniaku czekają pacjenci i klinicyści?

Punktem zwrotnym w leczeniu chłoniaka było pojawienie się w końcu XX wieku rytuksymabu - monoklonalnego przeciwciała skierowanego przeciw antygenowi CD-20, obecnego na niemal wszystkich komórkach chłoniaka z komórek B. Połączenie tego leku z chemioterapią znacznie poprawiło jej skuteczność. Lekiem kolejnej generacji w tej grupie jest obinutuzumab. Spośród leków, które ostatnio się pojawiły szczególnie zainteresowanie budzi polatuzumab wedotyny. Jest to połączenie przeciwciała monoklonalnego z lekiem antymitotycznym. Jego podstawową zaletą jest bardzo swoiste działanie. Przeciwciało jest tu bowiem nośnikiem leku, który - jak „pasażer” - dociera do skumulowanego na powierzchni komórek nowotworowych antygenu.

A czy Pan był leczony tym lekiem?

Tak, po rozpoznaniu nawrotu choroby otrzymałem go dwukrotnie w skojarzeniu z chemioterapią. Efekt jest dobry, jestem obecnie w fazie remisji i liczę, że będzie ona długotrwała. Nie byłem tym zaskoczony, lek ma bowiem mocne oparcie w badaniach klinicznych i został zarejestrowany w USA i Europie.

Jak planować życie, będąc pacjentem hematoonkologicznym?

Leczenie nowotworów hematologicznych wymaga dużej dyscypliny, ponieważ musi mieć swój rytm. Należy w związku z tym ściśle przestrzegać zaleceń lekarzy, ale również zachować pewien rozsądek np. unikać zakażeń, odpowiednio się odżywiać czy poświęcić więcej czasu na sen. Nie oznacza to jednak konieczności przebywania w domu. Trzeba pamiętać, że ruch fizyczny wzmacnia odporność.

Czy choroba nauczyła Pana czegoś?

Znacznie lepiej rozumiem w tej chwili pacjentów, wiem, że nowotwór jest tylko epizodem w życiu, kiedyś się zaczyna i kiedyś kończy, choć nie zawsze dobrze. Trzeba też wybiegać poza chorobę. Nie można wyłącznie koncentrować się na tym, że np. za tydzień czeka mnie kolejny cykl leczenia. Trzeba też pomyśleć o tym, co jeszcze chciałoby się zrobić, przeczytać czy zobaczyć. Niech choroba będzie w tle, a nie na przedzie naszego życia. Usadwienie choroby w odpowiednim miejscu pozwala ją lepiej

znosić. Ona jest trudna fizycznie, psychicznie i społecznie, ale nie może nas zdominować.

A czy coś Pana zaskoczyło po „drugiej stronie lustra”?

Jako lekarz wiedziałem, czego mogę się spodziewać. W swoim długim życiu zawodowym widziałem tysiące pacjentów. Znałem więc niedogodności związane z leczeniem. Miałem typowe niepożądane objawy, może nawet bardziej nasilone niż inni. Jestem w wieku, kiedy tolerancja leczenia jest gorsza niż u młodych ludzi, więc trudno mieć pretensje do losu.