

Ajánlás Fókuszban a melanoma

Recommendation Melanoma in focus

OLÁH JUDIT DR.
Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ,
Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

„No one should die of malignant melanoma.”

Ackermann AB. 1985.

Ifjú bőrgyógyász gyakornokként a „kék újságot” (Journal of American Academy of Dermatology) lapozgatva megakadt a szemem Ackermann professzor fenti című szerkesztőségi levelén (1). Három évtized távlatából is jól emlékszem, akkor mélyen elgondolkodtatott a kérdés, hogy tényleg senki nem halhatna meg melanomában? Ki tudja, talán tudat alatt még a dermatológián belüli szakmai érdeklődésem is meghatározhatta ez a mélyen szántó gondolat, de biztosan még ma is motivál. Sokszor eszembe jut, főleg amikor végstádiumban lévő melanomás betegekkel kell latolgatnunk a szóba jövő kezelések várható eredményét. Sajnos bő harminc év alatt sem valósult meg az Ackermann-féle vízió, így napjainkban is a melanoma malignumban szenvedő páciensek hatékony kezelésének problematikája jelenti a bőrgyógyászati onkológia központi kérdését.

Beszédes szám adatok jelzik, hogy miért jelent még mindig fókuszpontot ez a téma. Jól ismert, hogy a bőrdaganatok mindössze 5%-át képviseli ugyan a melanoma, viszont a bőrdaganatok okozta halálozás 71%-ért felelős ugyanez. Nem szabad elfelejtenünk azt sem, hogy a 15-29 éves korosztály második leggyakoribb malignomája a fehérbőrűek körében, így a melanoma miatt elvesztett életévek száma is igen magas. Az incidenciája – egy-egy szórványos megtorpanástól eltekintve, mint pl. Ausztráliában – továbbra is rohamosan növekszik a világ fejlett országaiban, elsősorban Európában. Whiteman és munkatársai ausztrál, észak-amerikai, új-zélandi és különböző európai országok melanomás betegeinek harminc éves adatait megvizsgálva azt találták, hogy a növekvő várható élettartam miatt a jövőben elsősorban az idősebb generációban – főleg a nyolcvan év felettieknél – jósolható jelentősebben növekvő melanoma incidencia (2).

A Nemzeti Rákregiszter adatait áttekintve hazánkban is hasonló jövőképet prediktálható ezen a téren: évről-évre növekszik az új melanomás betegek száma, mely mostanában már jóval meghaladja a kétezeret (<http://www.onkol.hu/hu/rakregiszter-statisztika>).

Kivételes helyzetet teremt a bőrgyógyászok számára, hogy a melanomák legnagyobb hányada megtekintéssel könnyen diagnosztizálható és egyszerű sebészi kimetszéssel meggyógyítható lenne, mégis háromszáz felett van évente azoknak a pácienseknek a száma Magyarországon, akit ennek ellenére elvesztünk e festékes daganat áttétei következtében.

Magyarországon a daganatok, köztük a melanoma szűrése a Nemzeti Rákellenes Program irányvonala értelmében elsősorban házi orvosi feladat. A gyanús léziók konzultálásában vesznek részt az általános bőrgyógyászati szakrendelések, majd a valódi daganatok kezelése optimális esetben az arra szakosodott bőr-onkológiai központokban valósul meg. Láthatóan nincs olyan bőrgyógyász kolléga, aki valamilyen mértékben ne lenne résztvevője a bőrdaganat prevenció valamelyik szintjének.

A melanoma primer prevenció helyzete hazánkban

A magyarországi népesség legalább kétharmada fényérzékenysége alapján legfeljebb a bőrdaganat szempontjából közepes vagy alacsony kockázatot hordozó (Fitzpatrick III-IV) bőrtípushoz tartozik, ennek ellenére relatíve magas a bőrdaganatok – köztük a melanoma – előfordulásának gyakorisága. A kedvezőtlen epidemiológiai adatokért elsősorban a jelentős napfényterhelés tehető felelőssé.

Korábban régióinkban, Szegeden egészséges gimnazisták körében végeztünk szűrővizsgálatokat, melyben kiderült, hogy nagyrészt már gyermekkorban extrém mennyiségű nap-

Levelező szerző: Dr. Oláh Judit
e-mail: lazarne.olah.judit@med.u-szeged.hu

fény éri a bőrt, majd ennek nyomán korán megjelennek az UV-fény okozta károsodás jelei. A tinédzserek húsz százaléka szeplős és hetven százalék feletti azoknak az aránya, akik több solaris lentigót hordoznak a bőrükön már ilyen fiatalon. Mindezen túl, környezetünkben minden negyedik tinédzszernek a melanoma kockázat szempontjából legfontosabb fenotípusos markerként számon tartott ún. dysplasticus anyajegy is van a bőrén (3).

A bőrdaganatok és köztük a melanoma primer prevenciójának jelenleg egyetlen ismert módja a károsító UV-sugarak elleni védekezés. Ennek tudatosítása az egészséges lakosok körében és a hozzánk forduló pácienseknél fontos bőrgyógyászati feladat és felelősség. Egy-egy szakmai konferencián látva fiatal és tapasztalt kollégáink napbarnítottságát, mi magunk sem mutatunk jó példát ebből a szempontból a környezetünk felé.

Az egészséges felnőtt lakosság UV-fény expozíciójára és napozási szokásaira vonatkozó releváns adatokat az Országos Melanoma Napon résztvevők körében történt felmérésekből meríthetünk. Mindenki által jól ismert, hogy a Magyar Dermatológiai Társulat évente szervez bőrdaganatokkal kapcsolatos tanácsadást országsszerte, melyben az idei 2017-ben a tizenegyedik volt a sorban. A praktizáló bőrgyógyászok közel kétharmada legalább egy alkalommal aktívan részt vett ezeken a rendezvényeken, mely mindenképpen becsülendő. Ezek keretén belül csak 2009-ben és 2010-ben közel ötezer fő jelentkezett önkéntes „bőrszűrésre”. A körükből származó adatokból kiderül, hogy a fiatal korosztályhoz tartozó, magasan képzett nők jelentős hányada nemcsak napozik, de többször is le is ég. A 35 év alattiak egyharmada a napozáson kívül még rendszeresen jár szoláriumba is, mely tovább növeli a bőrdaganat kockázatot hazánkban. Összehasonlítva adatainkat a környező országokból származó mutatókkal, a szoláriumosítás szempontjából itthon az európai átlaghoz képest jelentősen rosszabb a helyzet (4).

A prevenció második meghatározó lépcsője: a melanoma korai felismerése

A melanoma korai felismerését alapvetően két tényező határozza meg. A korai diagnózis lehetőségének egyik fő pillére, hogy az érintettek megfelelően tájékozottak legyenek a bőrdaganatok gyanújeleiről, köztük a melanoma sajátosságairól és időben forduljanak orvoshoz. A másik meghatározó tényező a vizsgáló orvos gyakorlata, diagnosztikus pontossága a bőrdaganatok kórismezésében. Mivel a házi orvosok szerepe jelenleg kulcsfontosságú a lakosság bőrgyógyászati szűrésében és a kockázati csoportok kiválasztásában, így a házi orvosok rendszeres bőrgyógyászati onkológiai képzése nélkülözhetetlen lenne a szekunder prevenció eredményessége érdekében. A bőrgyógyászati képi diagnosztika fejlődése révén egyre inkább javuló tendenciát mutat a vékony, így jó eredménnyel kezelhető melanomák aránya az országban, melyet több hazai felmérés is demonstrál (5–7).

Büszkeséggel tölt el, hogy egy dermatoszkópia használatával kapcsolatos európai felmérésben több százan vettünk részt hazánkban, demonstrálva ezzel, hogy egyre többen

végzik rutinszerűen ezt az egyszerű diagnosztikus eljárást itthon (8, 9).

Forradalom zajlik a melanomás betegek kezelésében

A melanoma műtéti kezelésében a primer tumor eltávolítás radikálisának csökkentése és az őrszemnyirokcsomó biopsziával megvalósítható ún. szelektív blokkdisszekciók révén már a 90-es évektől elindult egy jelentős szemléletváltozás. A sebészeti ellátás evidenciáit, a jelenlegi elvárásokat a műtéti eljárások tekintetében *Kis Erika* és munkatársai foglalják össze.

Az utóbbi néhány év molekuláris genetikai és immunológiai alapú kutatási eredményei forradalmasították a metasztatikus melanoma gyógyszeres kezelését is. 40 éven át különféle kemoterápiás szerekkel hiába történtek próbálkozások. 2011. óta viszont nyolc olyan új regisztrált gyógyszer került az onkológiai palettára, mely alapvető szemléletváltozást és jobb terápiás hatást eredményezett a mindennapi gyakorlatban ezen a téren. Szerencsére két irányban is előrelépések történtek a gyógyszerkutatásban, egyrészt az immunrendszer ellenőrzőpontjainak gátlása révén értek el sikereket, másrészt a molekuláris driver mutációk mint célpontok ellen kifejlesztett inhibitorok adtak a korábbiakhoz viszonyítva jelentős túlélési előnyt a metasztatikus melanomában szenvedő pácienseknél. Sajnálatos, hogy ezen innovatív gyógyszerek elérhetősége azonban csak helyi-közel tekinthető optimálisnak a hazai betegek számára, számos konfliktus helyzetet okozva ezzel a kezelőszemélyzetnek. A finanszírozási probléma azonban nem egyedi, számos európai országban is fellelhető egyenlőtlenségek ezen a téren (10).

Jelen kiadványban az immunonkológia újdonságairól *Kuzmanovszki Daniella* és munkatársai, míg a molekulárisan célzott kezelésekről *Szabó Imre Lőrinc* és munkatársai számolnak be. Olvashatunk célzott kezelésekről szóló hazai tapasztalatokról *Gorka Eszter* és munkatársainak közleményében, valamint *Csányi Ildikó* és munkatársai betegbetegmutatásában. *Lengyel Zsuzsanna* és munkatársai azokról az ígéretes új terápiás modalitásokról számolnak be, melyek a közeljövőben újabb terápiás sikereket vetítenek elő.

Összességében e bevezető gondolatokkal szemléltetni kívántam, hogy mind a primer, mind a szekunder melanoma prevenció szintjén is vannak hiányosságok hazánkban. A bőrdaganatok növekvő gyakoriságának megfékezésére sürgető a helyi viszonyokhoz igazodó, többszintű prevencióstratégia kidolgozása, melyben a bőrgyógyászok szakmai és társadalmi felelőssége egyaránt rendkívüli.

A bőrgyógyász szakemberek felelőssége az is, hogy a lakosok hiteles forrásból tájékozódhassanak az írott és digitális médiából a bőrrák kockázati tényezőiről és a megelőzés legfontosabb elemeiről. Mindezek alapján nyilvánvaló, hogy továbbra is sok munka vár ránk, amíg elérhetjük az áhított célt, hogy szinte senkit ne veszítsünk el melanomában.

A fentiek szellemében jó szívvel ajánlom a Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle Melanoma különszámát min-

den bőrgyógyász Kollégának magam és a szerzők nevében, bízván abban, hogy mindenki talál érdekességet és sok újdonságot a cikkekben. Nem titkon reméljük, hogy a fiatalok közül mind többen és többen kapnak kedvet a rohamosan fejlődő, a nehézségei ellenére mégis csodálatos, a jövőben várhatóan sikerélményekben is gazdagodó onkodermatológia műveléséhez.

IRODALOM

1. *Ackerman A. B.*: No one should die of malignant melanoma. *J Am Acad Dermatol* (1985) *12* (1 Pt 1), 115-116.
2. *Whiteman D. C., Green A. C., Olsen C. M.*: The Growing Burden of Invasive Melanoma: Projections of Incidence Rates and Numbers of New Cases in Six Susceptible Populations through 2031. *J Invest Dermatol* (2016) *136* (6), 1161-1171.
3. *Csoma Z., Erdei Z., Bartusek D. és mtsai.*: The prevalence of melanocytic naevi among schoolchildren in South Hungary. *J Eur Acad Dermatol Venereol* (2008) *22* (12), 1412-1422.
4. *van der Leest R. J., de Vries E., Bulliard J. L. és mtsai.*: The European melanoma skin cancer prevention campaign in Europe: characteristics and results of 2009 and 2010. *J Eur Acad Dermatol Venereol* (2011) *25* (12), 1455-1465.
5. *Balaton T., Liszkay G., Miklós Z. és mtsai.*: A melanoma malignum epidemiológiája. Klinikai tapasztalatok az Országos Onkológiai Intézetben. *Orv Hetil* (2011) *152* (25), 1000-1006.
6. *Janka E. A., Kékedi K., Kósa P. és mtsai.*: Melanoma incidencia Hajdú-Bihar megyében a 2000-2014 közötti időszakban. *BVSZ* (2017) *93* (3), 88-93.
7. *Tóth V.* A melanoma korai felismerését javító prevenció program szükségessége hazánkban az epidemiológiai adatok tükrében. *Magy Onkol* (2016) *60*, 78-83.
8. *Forsea A. M., Tschandl P., Zalaudek I. és mtsai.*: The impact of dermoscopy on melanoma detection in the practice of dermatologists in Europe: results of a pan-European survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol* (2017) *31* (7), 1148-1156.
9. *Forsea A. M., Tschandl P., del M. V. és mtsai.*: Factors driving the use of dermoscopy in Europe: a pan-European survey. *Br J Dermatol* (2016) *175* (6), 1329-1337.
10. *Kandolf S. L., Peris K., Hauschild A. és mtsai.*: More than 5000 patients with metastatic melanoma in Europe per year do not have access to recommended first-line innovative treatments. *Eur J Cancer* (2017) *75*, 313-322.

**BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE**

A MAGYAR DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT
HIVATALOS LAPJA

Szerkesztőség címe: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Nyílt hozzáférés | Internet: www.derma.hu

Iroda vezetője: Beja Katalin

E-mail: huderm@bor.sote.hu | Tel.: 267-4685

**BŐRGYÓGYÁSZATI
ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE**

OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN
DERMATOLOGICAL SOCIETY

Address of editorial board: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: www.derma.hu | Open access

Leader of the office: Katalin Beja

E-mail: huderm@bor.sote.hu | Phone: 267-4685