

ХАВ'ЕР КОРТЕС: МАЙБУТНЄ ОНКОЛОГІЇ — ЦЕ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ТА ПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ

У кожній медичній галузі є свої незаперечні корифеї. Онколог Хав'єр Кортес — найбільш цитований у світі фахівець у галузі онкології молочної залози. Пацієнтки з різних країн знаходять у його особі не тільки блискучого лікаря, який стоїть на «передовій» боротьби з раком, а й людину, що вселяє впевненість у позитивному результаті. Знайомтеся: сонячний лікар Барселони...



ВЗ Хотілося би почати з чогось оптимістичного. Напевно, найоптимістичнішою в онкології є думка, що рак — уже не вирок. Це так?

— Рак уже не вирок, у всякому разі, його найпоширеніші форми, такі як рак молочної або передміхурової залози, в більшості випадків є повністю виліковними. А якщо захворювання виявлено на дуже пізніх стадіях — то принаймні ми можемо зробити так, щоб абсолютна більшість пацієнтів жили повним життям багато років і вмирали з раком, а не від раку. У розвинених країнах через збільшення тривалості життя з раком невдовзі доведеться зіткнутися кожній родині. Статистично через 10 років у кожній третій жінки й у кожного другого чоловіка протягом життя буде виявлений рак. Отже кожному з нас доведеться пережити цю ситуацію або самому, або з кимось із близьких. Наприклад, у нас в Каталонії найвища тривалість життя в Європі. Впевнений, що загальна кількість випадків раку все-таки збільшиться, але виживаність буде набагато вищою.

ВЗ Всі ми знаємо, що є форми раку з позитивним прогнозом і навпаки — з

дуже несприятливим, як, наприклад, рак підшлункової залози. Від чого це залежить: суто від пізньої діагностики або також від особливостей на молекулярному рівні?

— Якраз від обох цих факторів. По-перше, коли ми говоримо про рак підшлункової залози, мозку або легень, ми, як правило, говоримо про ті форми, які найчастіше виявляються вже на пізніх стадіях, коли впоратися із захворюванням дуже важко. З іншого боку, на молекулярному рівні є форми раку більш агресивні і більш резистентні до впливу препаратів. Наприклад, рак легенів: його клітини характеризуються надзвичайно агресивним і швидким ростом. Та й у раку молочної залози також є надзвичайно «вередливі» підтипи.

ВЗ Вчені вже багато років сперечаються про фактори ризику розвитку раку. Якої думки дотримуетесь ви?

— Провідний фактор ризику — куріння. І мова йде не тільки про провокації раку легенів. Знаючи це, я ніколи не палив. Зараз цигарки стали більш популярними у жінок, і відразу ж зросли кількісні показники виявлення злоякісних утворень. Наступні про-

вокатори — алкоголь, малорухомий спосіб життя, жирна їжа. Слід мати на увазі, що все шкідливе для серця також провокує і розвиток онкології. Тому здоровий спосіб життя, правильне харчування, заняття спортом оберігають нас від раку, хоча, звичайно, не можна нічого гарантувати. Крім того, слід мінімізувати перебування на відкритому сонці: останнім часом дуже зросла кількість меланом, особливо її агресивного типу.

ВЗ Існує переконання, що перебувати на сонці людині після виявлення у неї раку в усякому разі не можна, оскільки сонце впливає на розвиток будь-якої ракової пухлини. Чи науково доведений цей зв'язок?

— Сонце чинить прямий вплив на виникнення меланом, але не має ніякого відношення до інших форм раку. Якщо у вас був рак або висока ймовірність розвитку якогось онкологічного процесу, ви можете продовжувати бути на сонці, якщо, звичайно, в даний момент не проходить певний тип хіміотерапії або променевої терапії, яка робить нас дуже fotocутливими. Головне, користуватися сонцезахисним кремом, а також уникати денних сонячних променів.

ВЗ У Каталонії налагоджений ранній скринінг онкологічних захворювань. Скажіть, що в нього входить?

— При найпоширеніших формах раку (за винятком раку легенів) є кілька діагностичних процедур, які обов'язково потрібно виконувати, починаючи з певного віку. Для ранньої діагностики раку товстої кишки у чоловіків і жінок кращий засіб — це проведення колоноскопії кожні 3 роки (після 50 років). Якщо поліпи не виявляються — цього достатньо, якщо під час колоноскопії поліпи виявляються, тоді їм слід повторювати щороку. Для раннього виявлення раку передміхурової залози щороку після 50 років слід включати в аналіз крові показник PSA — це найкращий і найпростіший індикатор. Жінки з моменту перших сексуальних відносин мають кожні 2-3 роки робити цитологію для виключення раку шийки матки. І, звичайно ж, після 40 років потрібно кожні два роки, а після 50 років щорічно, робити мамографію. Держава подбала про те, щоби люди дотримувалися цих застережливих заходів. Наприклад, жінкам поштою регулярно надходить нагадування: «Вам слід зробити в цьому році ма-

« ДЕРЖАВА
ЗРОБИЛА
ПРОСТИЙ
ПІДРАХУНОК:
КРАЩЕ ВИДІЛИТИ
ГРОШІ НА ТЕ,
ЩОБИ ЗРОБИТИ
9 «ЗАЙВИХ»
МАМОГРАФІЙ,
НІЖ ПОТІМ
ОПЛАЧУВАТИ
ДОРОГЕ
ЛІКУВАННЯ
ОДНІЄЇ
ЗАПУЩЕНОЇ
ФОРМИ РАКУ »

мографію». Хоча ще 20-30 років тому такої традиції у нас не існувало, але потім були проведені кампанії у пресі, по телебаченню. Люди поступово звикли думати про себе. А держава, знову ж, зробила простий підрахунок: краще виділити гроші на те, щоби зробити 9 «зайвих» мамографій, ніж потім оплачувати дороге лікування однієї запущеної форми раку.

ВЗ Яка ваша думка щодо популярних сьогодні в Україні онкомаркерів? Чи інформативні вони?

— Аналіз на онкомаркери ніколи не має бути включений у звичайне загальне обстеження, за винятком одного-єдиного, вже згаданого PSA. З одного боку, на ранніх стадіях захворювання онкомаркери можуть бути абсолютно нормальними (відповідно, цей аналіз неінформативний), а з іншого, є багато різних неонкологічних патологій, які дають підвищений рівень певних онкомаркерів, наприклад, ендометріоз. А відповідно, можна почати бити тривогу тоді, коли немає для цього ніяких підстав. Аналіз на специфічні онкомаркери включається в аналіз крові тільки при підозрі або контролі конкретного онкологічного захворювання. Все інше — профанація!

ВЗ Барселона в останнє десятиліття перетворилася на світовий референтний центр із лікування онкології. Ваші колеги, як і ви, найцитованіші онкологи. До того ж багато країн запрошують каталонських лікарів упроваджувати в інших госпіталях так звану барселонську модель. Завдяки чому в такій складній галузі, як онкологія, вдалося досягти грандіозних успіхів?

— У Каталонії завжди був високий рівень розвитку біосанітарного комплексу, особливо інновацій та досліджень. Оскільки у ці галузі вклалися колосальні кошти, тут завжди прагнули працювати кращі дослідники. Так і я. Я уродженець Мадрида, і багато років тому мій шеф Хосе Басельга, побачивши, чим саме я займаюсь, повірив у мене і запросив до Барселони. Я, звичайно ж, не міг відмовитися «грати у вищій лізі» і переїхав сюди. Тут зібрані не тільки кращі дослідники Іспанії, але і багато хто із кращих у світі. Деякі повертаються в Барселону після тривалої роботи в інших країнах. Так, наприклад, доктор Массаже безумовний світовий авторитет, який залишив керівництво онкологією в Нью-Йорку і повернувся сюди. А зараз ось опублікував результати досліджень про механізм утворення метастазів, який зробив революцію у світовій онкології. Сьогодні в Барселоні одночасно проводяться більше наукових досліджень, ніж у найвідоміших клініках, наприклад Memorial. Крім того, згідно з «барселонською моделлю» всі провідні онкологи-практики є ще й провідними дослідниками. Це забезпечує чітку практичну спрямованість науки.

ВЗ Поговоримо про вашу спеціалізацію, рак молочної залози. Загальноєвропейське агентство за останні 5 років апробувало 4 нові препарати: Pertuzumab, Everolimus, Eribulina і TDM1. Три з них — ваших рук справа. У чому революційність цих новітніх засобів?

— Pertuzumab — моноклональне антитіло, яке прикріплюється до рецепторів ракових клітин і блокує

їх. Це найефективніший препарат для лікування раку молочної залози з метастазами, який уперше за всю історію онкології був створений. Ми зробили ставку на міждисциплінарний підхід в лікуванні раку, який і є єдино правильним. В онкології, як у симфонічному оркестрі: неможливо добре зіграти, коли є тільки хороший скрипаль, а віолончеліст або, тим більше, диригент поганий. Пацієнт із раком досі (навіть у хороших європейських центрах!) часто потрапляє до рук, наприклад, хірурга, який потім його перенаправлює до онколога або радіолога. Так не повинно бути. Потрібна єдина команда, в якій диригент — це онколог, що спеціалізується саме на даній патології і координує діяльність усіх інших фахівців: хірургів, спеціалістів із стереотаксичної радіохірургії, променевої терапії, психологів, генетиків. Повторюся: це повинна бути одна команда, причому з висококваліфікованих спеціалістів. Тільки тоді можна гарантувати, що пацієнт отримав найкраще лікування в той самий момент, коли це має бути зроблено! Якщо немає скоординованої команди, то найчастіше пацієнта спочатку відправляють на операцію. Але в ряду випадків не можна починати з операції, а спочатку потрібно провести хіміотерапію. У нас усі залучені фахівці разом обговорюють кожен випадок і знаходять найкращу стратегію. Це теж нюанс «барселонської моделі».

ВЗ Яка сьогодні ситуація з раком грудей, і якою ви її бачите в майбутньому?

— Якщо ми говоримо про локалізовану пухлину, то відсоток повного виловування в Каталонії складає на сьогоднішній день приблизно 80%. Якщо ж говоримо про пухлину з метастазами, то, знову ж, тривалість життя при правильній хіміотерапії, променевої терапії тощо — найвища. Поки зарано сурмити у фанфари, але я впевнений: найближчим часом ми зможемо домогтися хронізації — тобто перетворити важкі форми на хронічні, з якими можна жити довгі роки. Ми напружено працюємо саме над агресивними формами з метастазами.

ВЗ Які лінії роботи здаються найперспективнішими?

— Майбутнє онкології пов'язано із двома найважливішими речами: індивідуалізацією та персоналізацією лікування. Це зовсім різні речі, їх часто плутають. Коли ми говоримо про індивідуалізацію, то маємо на увазі, що кожен підтип пухлини (навіть того ж самого органу) залежно від своєї молекулярної природи, від наявності тих чи інших білків повинен лікуватися по-різному. Стратегія в кожному випадку абсолютно індивідуальна, оскільки ми говоримо про різні захворювання. Персоналізація лікування — це необхідність пропонувати кожному пацієнту, в залежності від його персональних характеристик, оптимальне лікування.

Коли ми говоримо про найбільш перспективні напрямки в онкології, то це, зрозуміло, імунотерапія. Ми вже навчили нашу імунну систему боротися з деякими раковими клітинами. Приміром, якраз у лікуванні меланоми в останні 2-3 роки ми домоглися величезного прогресу завдяки імунотерапії. Майбутнє, безумовно, за цим!

« **У МЕНЕ НАЙКРАЩА РОБОТА У СВІТІ: Я МОЖУ ДОПОМАГАТИ ЛЮДЯМ У ВАЖКИХ СИТУАЦІЯХ, ТОМУ Я ПРОСТО ЩАСЛИВИК! ЯКЩО ОДНОГО ДНЯ Я ВТРАЧУ ЦЮ РАДІСНУ ЕНЕРГІЮ, ДУМАЮ, ЩО ПОКИНУ ЦЮ ПРОФЕСІЮ. ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ У МЕНЕ ПРИХОВАНА УНІВЕРСАЛЬНА ПОРАДА: «ЯКЩО ВАШ ЛІКАР ВИПРОМІНЮЄ ПЕСИМІЗМ І ТУГУ, ТЕРМІНОВО ЙОГО МІНЯЙТЕ!** »

ВЗ Пацієнти з дуже тяжкими випадками часто звертаються із проханням про застосування новітніх препаратів, які ще не пройшли апробації в Європейському агентстві, але, наприклад, уже апробовані американською FDA. Ваше ставлення до такої практики?

— Це практичний підхід — гранично орієнтований на ефективну допомогу пацієнтові. Якщо ми знаємо, що певний препарат дійсно працює, але поки не пройшов європейську апробацію, то вважаємо злочином не використовувати його через нашу європейську бюрократію. Існують спеціальні укладені угоди, які дозволяють нам наступного дня після появи препарату в Штатах використовувати його в Барселоні. Крім того, у багатьох важких пацієнтів є можливість бути включеними в програму клінічних випробувань новітніх експериментальних засобів. Деяким ця можливість допомагає значно подовжити життя — приміром так, як було із препаратом Pertuzumab. Якщо найкраще лікування включає участь у дослідницьких програмах, як можна в цьому комусь відмовити?! Мій шеф Хосе Басельга є одним із провідних світових борців за право онкологічних пацієнтів на швидке використання всіх новітніх засобів, і завдяки його зусиллям час проходження апробації як у США, так і в Європі скоротився.

ВЗ Онкологія — найагресивніша спеціальність. Чому ви вирішили стати онкологом?

— Рішення на користь онкології я прийняв на четвертому курсі університету. Мені хотілося вибрати найважчу область, де особливо важливо зробити прорив. Я дуже хотів сприяти цьому прориву. Спочатку думав спеціалізуватися на ВІЛ, але якраз у ті роки стало зрозуміло, що незабаром учені впораються з цією проблемою. Тоді я вирішив спеціалізуватися на дитячій онкології... і не зміг. Морально не зміг: ці страждання для мене виявилися нестерпними. Тому, кінець кінцем, обрав дорослу онкологію. Це куди цікавіше і динамічніше, ніж хірургія, тут щороку дуже відчутний прогрес, і це захоплює.

ВЗ Незважаючи на всі останні досягнення, пацієнти продовжують помирати від раку...

— Я так і не навчився з цим миритися. У мене завжди складаються дуже близькі стосунки з пацієнтами, крім того, коли ти спостерігаєш пацієнта 4-5 років, то неминуче стаєш близькою людиною і пацієнтові, і його родині. І коли такий хворий іде з життя — це дуже важко. Але я прекрасно розумію, що в моїй професії, коли ти не можеш урятувати людину, ти повинен, принаймні, зробити все для того, щоб вона змогла піти підготовленою, примиреною і з почуттям виконаного обов'язку. Люди, які переживають рак, стають набагато людянішими. У них змінюються цінності та орієнтири, людина починає відокремлювати важливе від другорядного і цьому головному приділяти увагу. Син одного дуже відомого мого пацієнта сказав, що він радий, що його батько помер від раку, а не від іншого захворювання — завдяки цій хворобі сім'я пізнала його як людину, а не лише як бізнесмена...

ВЗ А чому вас навчила професія?

— Тому, що найважливіше — це робити щасливими людей, які тебе оточують, і самому насолоджуватися кожною хвилиною. Кожен день нашого життя — це подарунок Бога, і їм потрібно впиватися, робити все, що ти робиш, із пристрасстю та повною віддачею. Я намагаюся так жити — і на роботі, і вдома. У мене найкраща робота у світі: я можу допомагати людям у важких ситуаціях, тому я просто щасливчик! Якщо одного дня я втрачу цю радісну енергію, думаю, що покину цю професію. Для пацієнтів у мене прихована універсальна порада: «Якщо ваш лікар випромінює песимізм і тугу, терміново його міняйте!»

ВЗ Читала про ваші занурення з аквалангом серед акул і абсолютно неймовірне купання в озері Венесуели із крокодилами... Виклик та подолання — те, від чого ви отримувате задоволення, так?

— Мабуть, так. У всякому разі, від сидіння перед телевізором я точно задоволення не отримую. А адреналін — він поза моєю роботою може бути вже тільки серед акул... Зате на роботі, коли ти стоїш на порозі якогось нового відкриття, нової стратегії лікування, адреналіну анітрохи не менше!

Розмовляла Ольга СОЛОВ'ЙОВА, спеціально для «ВЗ», Барселона