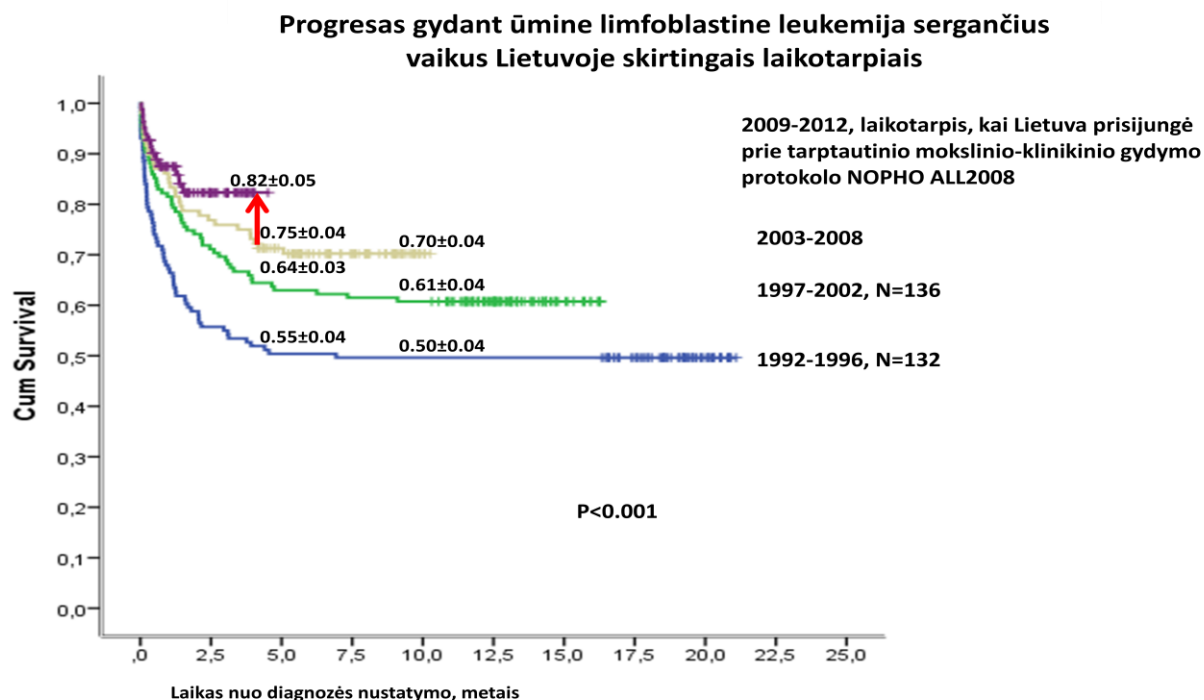


Vėžio sąvoką įvedė ir vėžį kaip ligą įvardino dar senovės graikai 4-ame – 5-ame amžiuje pr. Kristų, tačiau vėžio gydymas progresavo nepaprastai lėtai. Vėžys buvo laikomas nepagydoma liga iki pat antrosios praėjusio šimtmečio pusės, kai II-ojo Pasaulinio karo pabaigoje buvo pastebėta, kad iprito dujos, naudotos kare, naikina kaulų čiulpų ląsteles. Mokslininkai susidomėjo šiuo radiniu ir atrado, kad vienas iprito darinių naikina limfmazgių vėžio, vadinamo limfoma, ląsteles.

Mokslininkai tęsė tyrinėjimus ir netrukus vaikų hematologas prof. Sidney Farber iš Bostono pastebėjo, kad laboratorijoje susintetintas junginys aminopterinas, veikiantis panašiai kaip vitaminas folio rūgštis, yra veiksmingas prieš vaikų ūminės leukemijos ląsteles. Šie atradimai buvo pagrindinis lūžis vėžio gydyme, kuris pradėjo sparčiai vystytis, o pasiekimai vaikų vėžio gydyme laikomi viena didžiausių sėkmių medicinos istorijoje. Tik prieš keletą dešimtmečių vaikų vėžio gydymo rezultatai buvo nepalyginamai blogesni nei šiandien. Dar 1970-aisiais penkerius metus teišgyvendavo 1 iš 2 vėžine liga susirgusių vaikų, o šiuo metu maždaug 8 vaikams iš 10 pasiekama ilgalaikė remisija. Tačiau šiame procese dar laukia ilgas kelias.

Didžiulis progresas gydant vaikų vėžį pasiektas daugybės mokslinių tyrimų, atliekamų visame pasaulyje, dėka. Buvo ne tik atrandami nauji vaistai, bet labai daug atlikta aiškinantis vėžinių ląstelių savybes. Šiuo metu artėjama prie taip vadinamo ‘individualizuoto gydymo’, reiškiančio, kad skiriamas gydymas priklausys ne tik nuo vėžio rūšies ir vėžinių ląstelių genetikos, bet ir nuo paties ligonio individualių savybių.

Vaikų vėžys yra reta liga, todėl vaikų onkologai jungiasi į tarptautines bendradarbiavimo grupes, kad būtų galima surinkti duomenų apie kuo didesnę skaičių ligonių. Tarptautinių klinikinių tyrimų metu naujų gydymo metodų rezultatai lyginami su standartinio seniau taikomo gydymo rezultatais, taip bandant geriau išsiaiškinti skiriamo gydymo privalumus ir riziką. Lietuvos vaikų onkohematologai glaudžiai bendradarbiauja su Šiaurės šalių vaikų onkohematologų draugija. Kaip labai geras tokio tarptautinio bendradarbiavimo ir įsitraukimo į klinikinį tyrimą pavyzdys galėtų būti paminėtas prisijungimas prie tarptautinio mokslinio-klinikinio protokolo vaikų ūminei limfoblastinei leukemijai gydyti NOPHO ALL2008. Prisijungus prie šio protokolo Lietuvos vaikų, susirgusių šia liga, ilgalaikis išgyvenamumas padidėjo 10%, nuo maždaug 75% iki 85% (1 pav.).



Paveiksle pavaizduotos išgyvenamumo kreivės keturiais skirtingais laikotarpiais. 2009 – 2012 metų kreivė rodo reikšmingai geresnę išgyvenamumą lyginant su ankstesniais laikotarpiais. Tai laikotarpis, kai Lietuva prisijungė prie bendro su Šiaurės šalių kolegomis mokslinio-klinikinio gydymo protokolo. Šių vaikų ilgalaikis išgyvenamumas padidėjo 10%, nuo maždaug 75% iki 85%. Šis mokslinis – klinikinis protokolas tęsiamas: atliekami tyrimai laboratorijose, renkami duomenys apie leukemiją ir jos eigą taikant gydymą pagal šį protokolą, duomenys analizuojami įvairiais aspektais daugelio atsakingų žmonių protokole dalyvaujančiose šalyse. Kai bus surinkta pakankamai duomenų, kad būtų galima padaryti išvadas, bus sukonstruotas naujas Baltijos ir Šiaurės šalių leukemijos gydymo protokolas, kuris, kaip tikimės, bus dar efektyvesnis ir sukeltis mažiau ūmių ir ilgalaikių komplikacijų. Taikant naują gydymo protokolą bus atliekami laboratoriniai ir moksliniai tyrimai naudojant jau naujojo protokolo duomenis, ir procesas tęsis.

Lietuvos vaikų onkohematologai dalyvauja ir daugelyje kitų tarptautinių mokslinių tyrimų ir projektų: tarptautiniame vaikų ūminės mieloidinės leukemijos gydymo protokole; tarptautiniame vaikų, gydytų nuo vėžio, vaisingumo išsaugojimo projekte bendradarbiaujant su Šiaurės šalių kolegomis; Europos vaikų onkohematologų projekte bandant suvienodinti skirtingus vaikų vėžio gydymo rezultatus Europos šalyse; PANCARE programoje (Europos šalių projektas skirtas ilgalaikių vaikų vėžinių ligų gydymo komplikacijų gydymui bei prevencijai) ir kt.

Kadangi nuo vėžio išgydoma ir išgyvena vis daugiau vaikų, daugiau dėmesio pradedama skirti šių vaikų ilgalaikių gydymo komplikacijų prevencijai ir šių jaunų žmonių gyvenimo kokybei gerinti. Kai kurios išskylančios problemos yra medicininės, pvz., negrįžtami ilgalaikiai gydymo sukelti pažeidimai, gydymo sukelta antro vėžio išsivystymo rizika, ilgalaikis komplikacijų gydymas ir priežiūra. Kitos problemos yra psichologinės ar socialinės, pvz., dėl ilgalaikio sunkaus gydymo pasikeitę santykiai mokykloje ar darbe, sunkumai gauti tinkamą medicininę priežiūrą ar mokymasis gyventi su nuolatine baime, kad liga gali atsinaujinti.

Todėl gydant vėžį būtinas platus įvairių žmonių ir institucijų bendradarbiavimas, pradedant ligoninėmis, medikais, mokslininkais, ligonių ar jų šeimų organizacijomis, baigiant geranoriškais žmonėmis ir labdaringomis organizacijomis.