

Drugi rzut nowotworów po chemioterapii...

© Copyright by Kasia Brzoza, „Onalubi.pl”, 16 grudnia 2015.



American Cancer Society opublikowało interesujący dokument. Niektóre narządy, takie jak piersi i tarczyca są bardziej podatne na drugi rzut raka. Im więcej radioterapii otrzymujesz, tym występuje większe prawdopodobieństwo rozwinięcia drugiego rodzaju raka, spowodowanego przez to samo promieniowanie.

Drugi rzut nowotworów

Informacje są potwierdzone przez badanie, które pokazało, że drugi rzut nowotworów u Amerykanów wzrósł, aż o 300 procent od 1970 roku. **Wszystkie nowotwory są całkowicie nowym typem raka. Nie są przerzutami czy nawróceniem starego raka.**

Badanie wykazało również, że liczba pierwszych nowotworów wzrosła o 70 procent w ciągu ostatnich 45 lat. Wskazuje to na rosnące korzyści branży farmaceutycznej, która nie wykazuje żadnych oznak spowolnienia. Zyski kapitałowe z leków na raka osiągnęła 100 miliardów dolarów w zeszłym roku.

Promieniowanie, które może uszkodzić DNA, uważa się za odpowiedzialne **1,5 proc** raka w Stanach Zjednoczonych, i to nie tylko z zabiegów terapii raka, ale również z innych źródeł radiologicznych, takich jak mammografia i tomografia komputerowa. To ostatnie badanie dostarcza od 100 do 500 razy więcej promieniowania, niż zwykłe prześwietlenie X-ray.

„Na każde 1000 osób poddawanych badaniu tomografii komputerowej, promieniowanie dodaje jeden dodatkowy przypadek raka do liczby 420, które normalnie występują” – według The New York Times.

Niebezpieczna chemioterapia

Dzieci, które otrzymały radioterapię jako formę leczenia raka są znacznie bardziej narażone na rozwój raka piersi w późniejszym życiu. Wiek w chwili promieniowania odgrywa ważną rolę, jako

że „terapia” wpływa na rozwój innych nowotworów, w tym raka płuc i raka tarczycy, przewodu pokarmowego i nowotwory żołądka oraz mięsaka kości.

Jeśli pacjent otrzymuje chemioterapie i radioterapie, ich ryzyko rozwoju pewnego rodzaju drugiego raka szybuje jeszcze wyżej.

Chemioterapia jest większym czynnikiem ryzyka w powstawaniu białaczki, niż promieniowanie i jest związana z powstawaniem następujących drugich nowotworów: mielodysplazji (MDS, najczęściej) ostrą białaczkę szpikową (AML) i ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL).

Rak jąder jest również związany z chemioterapią.

Środki alkilujące w lekach chemioterapeutycznych są niebezpieczne, ponieważ kolidują z komórkowym DNA. Czasami powodują rozwój AML i MDS, które mogą następnie przejść na ALL.

Niektóre środki alkilujące wywołujące raka obejmują:

- mechloretaminę,
- chlorambucil,
- cyklofosfamid (Cytosan),
- melfalan,
- lomustynę (CCNU),
- karmustyna (BCNU),
- busulfan.

Im dłużej otrzymujesz leczenie obejmujące środki alkilujące, jak również ich zwiększoną dawkę, tym bardziej prawdopodobne jest to, że powstanie drugi rak z ryzykiem białaczki, które rośnie około dwa lata po leczeniu. Od pięciu do dziesięciu lat po kuracji, prawdopodobnie słabnie.

Drugie nowotwory wywołane przez chemioterapię są „trudne do leczenia i mają słabe wyniki kuracji”.

Choć już nie tak ryzykowne, inne leki mogą również powodować drugi rzut raka. Leki takie jak cisplatyna i karboplatyna zachowują się podobnie do środków alkilujących w sposobie atakowania komórek nowotworowych, co z kolei zwiększa również prawdopodobieństwo otrzymania drugiego raka, niektórych rodzajów białaczki, które są trudne do leczenia i często mają słabe wyniki.

Jeśli cisplatyna lub karboplatyna jest podawana w dodatku do promieniowania, ryzyko rozwoju białaczki wzrasta.

Inhibitory topoizomerazy II, klasa leków chemoterapeutycznych, które hamują komórki od możliwości naprawy DNA, także przyczyniają się do zachorowania na białaczkę, a zwłaszcza AML, która rozwija się znacznie szybciej (w ciągu dwóch do trzech lat) po leczeniu w porównaniu ze środkami alkilującymi.

Leki w tej klasie obejmują:

- Etopozyd (VP-16),
- tenipozyd,
- Mitoksantron (Novantrone).

Inną klasą leków chemoterapeutycznych zwanych antracykliny, które są także inhibitorami topoizomerazy II, powodują białaczkę, ale nie są tak niebezpieczne jak inne leki, o których mowa w tym artykule.

Obejmują one:

- doksorubicyny (adriamycyna)
- daunorubicyna,
- Epirubicyny (Ellence),

- Idarubicyna.