

# Význam preventívnych kampaní ako nástroja na včasný záchyt melanómu

MUDr. Slavomír **Urbanček**, PhD.

**Dermatovenerologická klinika, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica**

Incidenca nádorov kože má stúpajúci trend. Podľa štatistík má jeden človek z piatich karcinóm kože. Uvádza sa zdvojnásobenie nádorov za ostatných 25 rokov a očakáva sa ďalšie zdvojnásobenie v r. 2030. Každých 57 minút zomiera vo svete 1 pacient na melanóm. Tento tumor je druhým najčastejším nádorom v populácii 15-29 rokov. Mnohonásobne častejšia nemelanómová kožná rakovina (NMSC) je najčastejším typom nádorov v rozvinutých krajinách, najmä vo vekovej skupine 30-50 rokov. Melanóm tvorí iba 2% kožných nádorov, ale je zodpovedný za 65% úmrtí na kožné choroby. Napriek nesporným pokrokom v liečbe melanómu inhibítormi vnútrobunkových signálnych dráh, imunoterapeutikami a inými molekulami používanými v ostatných rokoch, kľúčovým prognostickým parametrom stále zostáva jeho včasný záchyt. Prežívanie pacientov je nepriamo úmerné štádiu ochorenia. Nástroje primárnej a sekundárnej prevencie majú v tomto kontexte nezastupiteľný význam. Preventívne opatrenia vychádzajú jednak za dostupnosti vyšetrenia kože vyšetreniu voľným okom, ako aj z dobrého poznania rizikových faktorov.

Prvým rizikovým faktorom je bledý fototyp kože. Druhým je UV expozícia, pretože 86% melanómov je v úzkom vzťahu k UV žiareniu. Kým NMSC sú indukované chronickou, kumulatívnou, roky trvajúcou expozíciou, rizikovým faktorom melanómu je opakované spálenie kože, najmä v detstve. Tretím rizikom je vysoký počet névov a prítomnosť dysplastických névov. Prítomnosť viac ako 120 névov nad 5 mm zvyšuje riziko melanómu 19,6-násobne v porovnaní s pacientmi s menej ako 10 névami. Prítomnosť 1 dysplastického névu zvyšuje riziko melanómu 2,3-násobne. Za ďalšie potenciálne rizikové faktory sa považujú výskyt melanómu u blízkych príbuzných, prítomnosť veľkých, gigantických névov,

tehotenstvo a vysoký počet absolvovaných fototerapií. Preventívne opatrenia možno rozdeliť na primárne a sekundárne. Medzi primárne patrí edukácia populácie o ochrane pred UV žiarením. Uvádza sa, že denné používanie fotoprotektíva s SPF (sun protection factor) > 15 redukuje riziko MM o 50%. Sekundárna prevencia zahŕňa aktívne vyhľadávanie pomocou kampaní, zvýšenia dostupnosti vyšetrenia, či involvovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zvlášť všeobecných lekárov a dermatológov. Významným skriningovým nástrojom je samovyšetrenie névov. V niektorých krajinách, napr. v Škótsku, sa záchyt melanómov zlepšil zriadením špecializovaných onkodermatologických centier.

Prínos kampaní je komplexný, zahrnujúci verejný, vedecký a politický aspekt. Objektívne posúdenie efektu preventívnych kampaní je komplikované a časovo náročné. Prvá európska kampaň v Taliansku na prelome 70. a 80. rokov viedla k zníženiu očakávaných úmrtí na MM. Kampaň v Škótsku v 80. rokoch viedla k zvýšenému záchytu tenkých MM pod 1,5 mm. V Austrálii, krajine s najvyšším výskytom kožných nádorov, bol realizovaný skriningový projekt v 9 mestách s celkovým počtom 16 000 vyšetrených. Záchyt kožných nádorov stúpol v priebehu dvoch rokov z 11,2 na 34,8 vs. 13,9%. Snáď najznámejšou celoeurópskou kampaňou je Európsky deň melanómu. V roku 2012 bolo v rámci tohto projektu vyšetrených 400 000 pacientov vo viac než 30 krajinách. Nezanedbateľným prínosom skriningových aktivít je aj ekonomický benefit, čo potvrdila americká štúdia hodnotiaca finančný prínos včasného záchytu stanovením QALY (quality adjusted life years).

Na Slovensku sa každoročne realizuje viacero preventívnych podujatí organizovaných zdravotníckymi inštitúciami, farmaceutickými spoločnosťami, alebo výrobcami fotoprotektív. Dermatológovia sa zvyčajne zúčastňujú Európskeho dňa melanómu v jarnom termíne. Po letnej sezóne, ktorá je najrizikovejším v období vzniku melanómu, však podobná aktivita absentuje.

## Použitá literatúra

- Aitjen, JF et al.: *Cancer Causes Control* 15, 2004, 453-63.  
 Aitken, JF et al *J Am Acad Dermatol* 54, 2006, 105-14.  
 Berwick, M et al.: *J Natl Cancer Inst* 88, 1996, 17-23.  
 del Marmo, J V et al: *Br J Dermatol* 167, 2012, č 5.  
 Doherty, VR et al.: *Br Med J* 287, 1988 388-91.  
 Grin, CM et al.: *Arch Dermatol* 126, 1990, 763-66.  
 Christofolini, M et al.: *Cancer* 71, 1993, 370-4.  
 Johnson SM.: *Practical Dermatology* apr. 2014, 40-41.  
 Losina, E et al.: *Arch Dermatol* 143, 2007, 21-8.  
 Zhao-Jun, L.: In: DeVita: *Cancer: Principles and practice of oncology* 7-th ed., 2005.