



Израильская ассоциация борьбы с раком кожи

Доступ к информации и поддержка для больных меланомой и другими видами рака кожи

Меланома и другие виды рака кожи

Гид для пациента

“Не смотрите, что очень
черна: я – загорела на
солнце... свой виноградник
я не уберегла”

Песнь песней, глава 1.6

Содержание

Введение	Стр.4
? Что такое меланома	Стр.5
Виды меланомы	Стр.8
Стадии развития меланомы	Стр.10
Как можно оценить тяжесть заболевания	Стр.11
+ Лечение меланомы	Стр.12
⌘ Другие виды рака кожи	Стр.21
⌚ Ранняя диагностика	Стр.24
H Центры, специализирующиеся на лечении меланомы	Стр.26
📍 Реализация прав пациента	Стр.28
Израильская ассоциация по борьбе с раком кожи	Стр.31

Введение

- Рак, вторая причина смерти по распространенности (после заболеваний сердца и сосудов), это не одиночное заболевание, а группа заболеваний и симптомов, которые приводят к неконтролируемому делению клеток в определенной части тела.
- Большинство клеток делятся в течение жизни чтобы сохранять функционирование ткани и тела. В нормальных клетках есть механизмы, которые регулируют это деление и предотвращают избыточное образование клеток. Рак возникает когда клетка (или группа клеток) начинает делиться неконтролируемо. Обычно все клетки в опухоли происходят из одного общего источника: клетки-источника или «материнской клетки».
- **Клетка становится раковой только когда в ней произошло большое количество мутаций**, - изменения в генетическом материале. Мутации могут происходить в результате курения, воздействия химических веществ или излучения (включая солнечное) и пожилого возраста. Генетика это важный фактор риска в некоторых видах рака, например, при раке груди или при раке толстого кишечника.
- **Опухоль может быть доброкачественной и злокачественной.** Доброкачественная опухоль-это легкая форма заболевания, она растет медленно, обычно покрыта капсулой и не способна образовывать метастазы. И наоборот, злокачественная опухоль-это тяжелая форма заболевания, она растет быстро, склонна вращаться в соседние ткани и образовывать метастазы.
- Борьба с раком - нелегкое дело и включает в себя физические и психические составляющие. Важно создать больному поддержку с помощью лечащего врача и семьи больного, близких друзей и, в случае необходимости, социального работника или психолога.
- По данным Министерства Здравоохранения Израиля, за год выявляются около 30 тысяч новых случаев рака, наиболее распространенные из которых- рак груди, рак толстого кишечника, рак простаты и рак кожи.

Меланома и другие виды рака кожи

Гид для пациента

Эта брошюра была подготовлена при финансовой поддержке Израильской ассоциации рака кожи.

Надав Бандель, медицинский журналист

Доктор Хедва Гонен, председатель ассоциации

Благодарности:

Доктор Ольга Вороникова, врач онкологического института, медицинский центр Рамбам, Хайфа.

Благодарим за важные комментарии.

Спасибо добровольцам за их энергию и время, вкладываемое в работу Ассоциации.

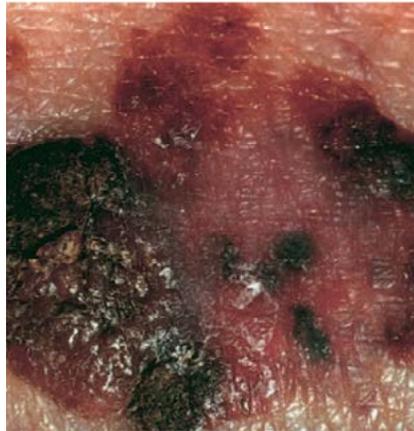
Ассоциация благодарит компании Рош, Сероно, Новартис, БМС, Мерк за их поддержку в работе Ассоциации.

Просьба не относиться к информации, изложенной ниже, как к совету или рекомендации, и, конечно же, не как к процессу консультации с лечащим врачом, а как к общей информации, которая помогает понять медицинские понятия и различные методы лечения.

Помощь в переводе и редактирование текста- Катя Пажолис.

Меланнома

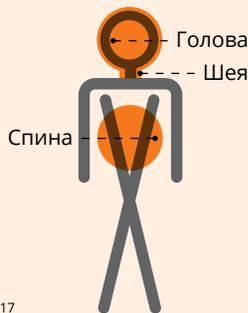
- Меланоциты-это клетки кожи, производящие меланин-коричневый пигмент, цель которого-задерживать свет, чтобы уменьшить количество солнечных лучей, достигающих нижних слоев кожи. Меланин это причина темного цвета кожи после загара.
- Меланнома это злокачественная опухоль, происходящая из меланоцитов. Поскольку меланоциты отвечают за производство меланина, рак, источник которого-меланоциты, проявляется в виде темного образования с различными оттенками черного, серого, коричневого, темно-синего и красного, с неровными краями, выглядящий как родинка.



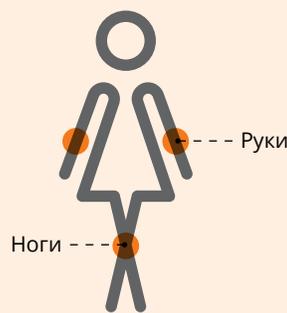
Места частой локализации меланомы

Меланнома по разному распределяется между полами

Мужчины



Женщины



Dana-Farber Cancer Institute, Insights, May 24, 2017

- Меланнома составляет 5-7.5% от всех раков у пациентов обоих полов. Каждый год выявляются около 1500 новых случаев. Заболеваемость меланомой выше среди мужчин. Меланнома характеризуется разной локализацией у мужчин и женщин: тогда как у женщин она образуется чаще на конечностях, у мужчин она появляется в районе спины и головы. Заболеваемость также повышается с возрастом. Заболевание редко встречается у арабского населения Израиля.
- Основными факторами риска развития меланомы являются следующие : светлая кожа и светлые глаза, множественные родинки (более 50), воздействие ультрафиолетового излучения (в основном излучение UVB), семейная история, курение, употребление алкоголя, иммунодефицит. Надо отметить, что Международная организация исследования рака (IARC) классифицировала ультрафиолетовое излучение как излучение, вызывающее рак.
- По данным Министерства здравоохранения Израиля за более чем 20 лет, заболеваемость меланомой в Израиле постепенно повышалась. Вследствие мер, принятых Министерством здравоохранения, правительством и организациями, такими как Ассоциация борьбы с раком, повышение заболеваемости было остановлено и даже наблюдалось некоторое ее снижение.
- 60% случаев меланомы проявляются

Факторы риска развития меланомы



Редкие генетические заболевания.



Солнечная радиация (ультрафиолетовые лучи)



Множественные солнечные ожоги



Наличие большого количества невусов на коже



Светлая кожа, светлые глаза



Меланнома у кровных родственников первой линии родства



Иммунодефицит



Мужской пол, возраст более 60 лет

как новая родинка на коже, тогда как 40% -как изменение уже существующей родинки. Поэтому, очень важно проводить проверку родинок у врача-дерматолога хотя бы один раз в год.

сетчатки, Меланома конъюнктивы, Меланома радужной оболочки глаза, Меланома цилиарного тела, Меланома хориоидеи глаза. Кроме того, выделяется группа увеальных меланом, когда опухоль охватывает радужную оболочку, сосудистую оболочку и цилиарное тело.

Типы меланомы

Несмотря на то что большинство случаев меланомы появляются на коже, есть виды меланом, проявляющиеся в другой форме и в других органах:

1 Меланома слизистой оболочки

Меланома слизистой оболочки составляет 1% от всех случаев меланомы. Так же как и кожа, слизистые оболочки (в полости носа, рта, влагалища и прямой кишке) богаты меланоцитами, которые могут быть источником меланомы. В отличие от меланомы кожи, меланома слизистых оболочек не связана с воздействием ультрафиолетового излучения и поэтому диагностика, в большинстве случаев, происходит с опозданием, только когда появляются следующие симптомы: подозрительное пятно во рту или носовых ходах, необъяснимые дефекты слизистых или язвенные повреждения, которые не заживают, кровотечение из прямой кишки или влагалища неясной этиологии, геморрой, который долгое время не заживает, несмотря на лечение.

2 Меланома глаза

Меланома глаза или окулярная меланома, составляет 3-5% от всех случаев меланомы и поэтому считается редкой. Как и в других меланомах, источником опухоли-это клетки-меланоциты. Выделяют семь типов меланом, которые относят к меланомам глаза:
Меланома кожи века, Меланома



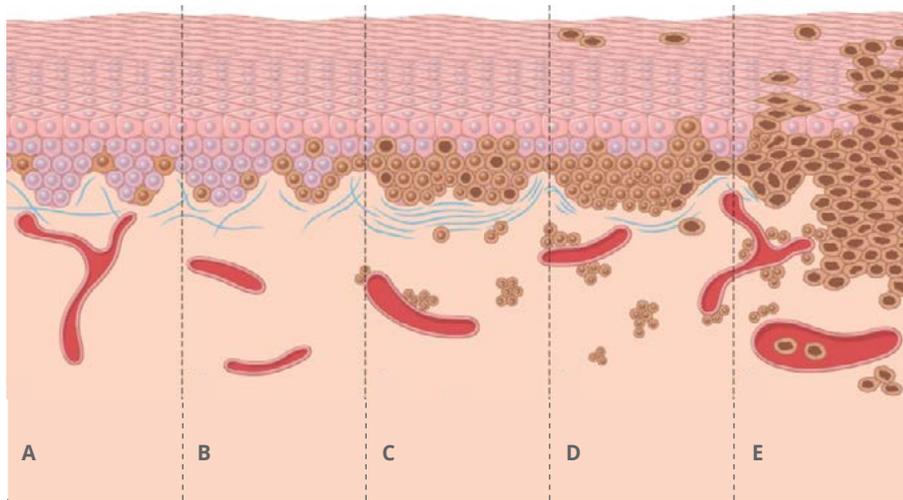
Меланома слизистой оболочки полости рта
источник :Калифорнийский университет

3 Меланома у детей

Меланома у детей, или педиатрическая меланома, это редкое заболевание. Вместе с тем, ее распространенность постоянно повышается в США, видимо, по причине повышенного воздействия ультрафиолетового излучения в сочетании с генетическими и другими факторами риска.

Стадии развития меланомы

В развитии меланомы можно выделить несколько стадий. Начиная с начальной стадии (melanoma in situ) и до метастазирующей меланомы, которая распространилась на отдаленные органы организма. Как и при любом раке, чем раньше будет проведена диагностика, тем лучше прогноз на выздоровление.



- A** Нормальная кожа с небольшим количеством меланоцитов
- B** Размножение (увеличение числа / Гиперплазия) меланоцитов
- C** Гиперплазия с проникновением в глубокие слои кожи и соединительной ткани
- D** Меланома проникает в кровеносные сосуды и становится способной метастазировать
- E** Появление меланоцитов в поверхностных слоях кожи, включая появление новых невусов (родинок)

Robbins basic pathology

Как можно оценить стадию заболевания

С клинической точки зрения принято оценивать злокачественные опухоли по GRADING (вид и форма клеток в микроскопе) или STAGING (размер опухоли и степень ее распространения) экспериментальном лечении и клинических исследованиях

Stage 0

Называется также melanoma in situ: клетки меланомы находятся только в наружном слое кожи, эпидермисе.

Лечение включает в себя хирургическое удаление новообразования вместе с небольшой частью здоровых краев, чтобы быть уверенными, что на данном участке кожи не осталось раковых клеток.

Stage 1

Толщина опухоли до 2 мм и она может быть изъязвлена (открытая воспаленная рана в ткани)

Лечение включает хирургическое удаление, иногда в сочетании с дополнительным медикаментозным лечением.

Stage 2

Толщина опухоли до 4 мм и она может быть изъязвлена

Лечение включает хирургическое удаление, иногда в сочетании с дополнительным медикаментозным лечением.

Stage 3

Меланома может быть любой толщины и может быть изъязвлена или нет, но главное отличие-это распространение раковых клеток в лимфатические узлы и/или подкожные метастазы в месте первичного очага опухоли. Отдаленное распространение отсутствует.

Лечение включает хирургическое удаление опухоли и вовлеченных лимфатических узлов. На начальных этапах стадии 3 врач рассмотрит также возможность применения иммунотерапии и таргетной терапии -см. далее

Stage 4

Метастазировавшая меланома (меланома с метастазами), клетки меланомы распространились на отдаленные органы в теле, например, легкие, печень или мозг.

Лечение включает хирургическое удаление частей опухоли, которые еще возможно удалить, медикаментозное лечение (иммунотерапия и таргетная терапия), и участие в экспериментальном лечении и клинических исследованиях

Лечение меланомы

Хирургическое лечение

Хирургическое лечение меланомы бывает 3 видов и выбор между ними происходит на основании стадии заболевания:

1 Удаление новообразования

Когда образование плоское и ограничено наружным слоем кожи, можно удалить его, в большинстве случаев, под местным наркозом, захватывая несколько дополнительных миллиметров от его границ, чтобы знать наверняка, что все раковые клетки будут удалены. Обычно это относительно несложная операция с быстрым выздоровлением и низким процентом осложнений.

2 Удаление лимфатических узлов

Лимфатические узлы-это органы, относящиеся к иммунной системе и заполненные клонами иммунных клеток, которые ожидают встречи с патогенами, вызывающими заболевания. Дополнительная функция лимфатической системы-это дренирование межклеточной жидкости и ее возвращение в кровяное русло. Если дренирование идет из того места в теле, где располагается новообразование, то раковые клетки могут «сбежать» из первичной опухоли и попасть в лимфатические узлы, обычно в первичный лимфатический узел, который дренирует пораженный участок и называется «сторожевым лимфоузлом» или sentinel lymph node. Увеличенный или опухший лимфоузел является подозрительным, поэтому необходимо выполнить обследование в отдаленном от него участке. Когда на биопсии обнаруживается наличие раковых клеток в лимфоузле, необходимо удалить этот лимфоузел, чтобы предотвратить распространение раковых клеток в другие части тела. Операция выполняется под общим наркозом, в конце операции вводится дренаж, который обеспечит дренирование жидкостей с этого участка. Когда сторожевой лимфоузел чист от раковых клеток, остальные лимфоузлы также их не содержат.

3 Операция по удалению метастазов

Метастазы-это вторичные очаги распространившейся раковой болезни. Цель операции, которая всегда выполняется под общим наркозом,-это удаление метастазов для достижения стабильного контроля над заболеванием или предотвращение болей и страданий из-за места расположения метастатического узла.

Медикаментозное лечение

В большинстве случаев, хирургическое лечение это только часть лечения и иногда его выполнение невозможно. В подобных случаях, будет рассмотрена возможность медикаментозного лечения.

1 Таргетное лечение (биологическое лечение или Targeted therapy)

Таргетное лечение, Targeted therapy, известно также как «биологическое лечение», это тип лечения, вмешивающийся в природные биологические процессы и заставляющий их начать «войну» с опухолью. Биологические типы лечения, атакующие раковые клетки, имеют более легкие побочные эффекты, чем при химиотерапии или лечении облучением.

Эти виды лечения являются частью «персонализированной медицины», они принимают во внимание генетические особенности опухоли и, в большинстве случаев, они являются предпочтительным методом в лечении различных типов рака, включая меланому.

Ингибиторы BRAF

Около половины больных меланомой являются носителями мутации в гене BRAF, который отвечает за выработку белка, приводящему к быстрому делению клеток меланомы. Препараты, подавляющие белок BRAF, возвращают клетке способность регуляции своего собственного деления, обычно с помощью включения механизма самоуничтожения (который отсутствует в раковых клетках).

Следует помнить, что эти лекарства работают только против меланомы с мутацией в гене BRAF. У больных без такой мутации они иногда

могут вызвать обратную реакцию-быстрый рост опухоли. Лекарства производятся в виде капсул и обычно предназначены для больных на поздних стадиях опухоли, вызывая уменьшение опухоли у больных с мутацией в гене BRAF. Побочные эффекты включают в себя: зуд, чувствительность к солнечному свету, склонность к шелушению кожи и образованию рака кожи вида SCC (см. далее), тошноту, выпадение волос, боли в суставах.

Используемые сегодня антитела BRAF:

- Вемурафениб (Vemurafenib), коммерческое название-Зелбораф (Zelboraf)
- Дабрафениб (Dabrafenib), коммерческое название-Тафинлар (Tafinlar)

Ингибиторы MEK

Эти лекарства подавляют активность белка по имени MEK и таким образом нарушают способность деления раковых клеток. Это лекарство работает в случаях с мутацией в гене BRAF.

Антитела MEK, находящиеся в использовании на сегодняшний день:

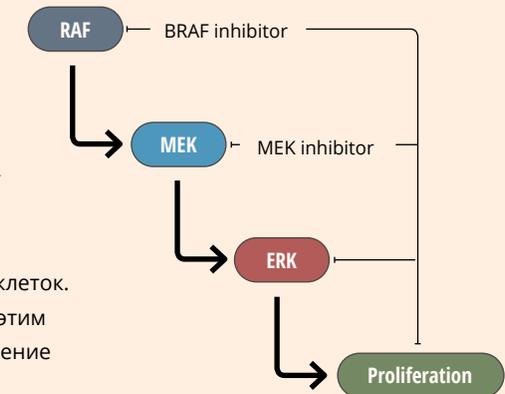
- Кобиметиниб, коммерческое название-Котеллик (Cotellic).
- Траметиниб, коммерческое название-Мекинист (Mekinist).

Сочетания Антител BRAF с антителами MEK

С помощью исследований было обнаружено что подавление только белка BRAF приводит к уменьшению опухоли только на короткое время, одновременное подавление также белка MEK способно продлить эффект торможения роста клеток опухоли. Использование этих биологических лекарств вместе у большей части больных приводит к уменьшению опухоли, которое может продолжаться от месяцев до нескольких лет, без какого-либо подъема в частоте побочных эффектов.

Терапия комбинацией ингибитора BRAF с ингибитором MEK

Белки BRAF и MEK ускоряют деление клеток. Мутация гена BRAF способствует бесконтрольному делению клеток. Добавление ингибиторов к этим 2 белкам тормозит размножение клеток и развитие опухоли



Hoderfeld M. et al Nat. Rev. Cancer 2-014 14:455-467

2 Иммуноterapia

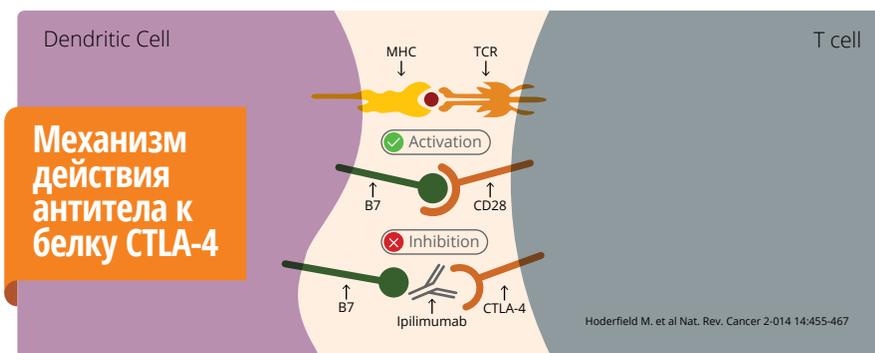
Иммуноterapia фокусируется на включении иммунной системы пациента с целью разрушения раковых клеток, особенно в случаях, с подозрением на метастазирующую опухоль или возвращение болезни.

Принцип иммунотерапевтических препаратов базируется, в большинстве случаев, на антителах, которые вызывают иммунный ответ против раковых клеток, или укрепление уже существующего иммунного ответа. Иммунный ответ зависит от множества белков, часть из которых ускоряют иммунный ответ, а часть замедляют. Принцип заключается в том, что преодоление механизмов защиты опухолей вызывает продолжительную клиническую реакцию организма с последующей выработкой иммунологической памяти. Препарат вводится внутривенно капельно каждые две или три недели.

Ипилимумаб является моноклональным антителом (производится с помощью одного типа клеток иммунной системы, прародителем которых является одна клетка), который присоединяется к рецептору CTLA-4, находящемуся на поверхности Т-лимфоцитов и вызывает их активацию (см. рисунок). Избыточная активация Т-клеток позволяет иммунной системе бороться с раковыми клетками. Основные

Антитела к белку CTLA-4

- Ипилимумаб, коммерческое название-Иервой (Yervoy).



побочные эффекты Ипилимумаба являются следствием механизма его действия: аутоиммунные реакции против различных органов тела пациента. Основные органы, которые могут быть вовлечены-это пищеварительная система (понос/ колит) и кожа (сыпь и зуд). В очень редких случаях может повреждаться печень, также могут появляться гормональные нарушения.

Антитело к белку PD-1 используется в первую очередь для больных без мутации в белке BRAF. Это моноклональное антитело, связывающее рецептор PD-1 и таким образом повышающее активность Т-клеток иммунной системы. Избыточная активация Т-клеток позволяет иммунной системе атаковать клетки меланомы. Возможные побочные действия: усталость, кашель, тошнота, зуд, сыпь на коже, снижение аппетита, запоры, боли в суставах и понос.

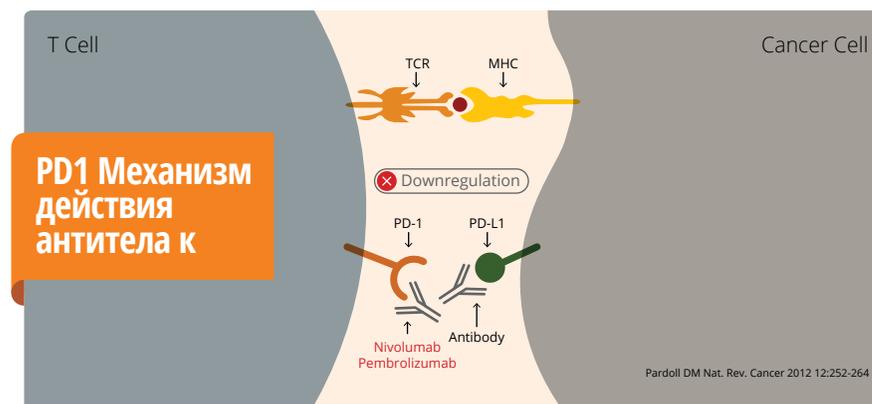
Сочетание иммунотерапевтических лекарств

Сочетание Ипилимумаба и Ниволумаба, которое было утверждено организацией FDA (Американская ассоциация лекарств) в 2015 году, усиливает общую активность иммунной системы и делает ее активной для борьбы с раковыми клетками. Исследования последних лет показывают что назначение двух этих лекарств вместе приводит к уменьшению размера опухоли у 60% пациентов, у большинства из

Антитела к белку PD-1.

Сегодня в использовании находятся два ингибитора белка PD-1:

- Ниволумаб, коммерческое название-Опдиво (Opdivo).
- Пембролизумаб, коммерческое название- Кейтруда (KEYTRUDA).



которых действие препаратов продолжается значительное время. Поскольку повышение активности иммунной системы также влечет за собой токсический эффект (из-за аутоиммунной реакции)-это лечение подходит только части больных и следует назначать его с большой осторожностью. Последние исследования, связанные с меланомой, указывают на усиленный эффект, когда **биологические препараты сочетаются с иммунологическими**-спросите Вашего лечащего врача о возможных видах лечения.

3 Химиотерапия

Химиотерапия применяется при многих видах рака и ее цель - разрушить раковые клетки, включая клетки меланомы. Вместе с тем, следует помнить что успех химиотерапии в лечении меланомы ограничен. Кроме того, сегодня существуют новые, более успешные виды лечения, и это отодвигает химиотерапию на второй план. Лечение проводится повторными курсами, между которыми делаются перерывы. Они позволяют организму больного восстановиться перед следующим курсом химиотерапии. Побочные эффекты зависят от вида и дозы препарата: выпадение волос, тошнота и рвота, снижение аппетита, ослабление иммунной системы. Побочные эффекты в большинстве случаев временны и появляются только во время лечения, исчезая с его окончанием.

Лечение облучением

Распространенные химиотерапевтические препараты:

- Декарбазин (DTIC)-единственное лекарство, которое было утверждено FDA для лечения меланомы 4 стадии, назначается внутривенно капельно.
- Темозоламид (Темодал)-сходен с Декарбазинном, но назначается перорально.

Лечение облучением это, в сущности, лечение рентгеновскими лучами (X-ray), которые фокусируются на относительно небольшой участок тела. Несмотря на то, что это лечение не является лечением выбора для меланом, оно используется как вспомогательное лечение у больных с метастазировавшей меланомой (особенно с метастазами в кости и мозг), а также после операции по удалению лимфатических узлов, чтобы уничтожить раковые клетки в области лимфоузла, которые могут привести ко вторичному распространению заболевания.

Побочные эффекты включают: проблемы с кожей на облучаемом участке, тошнота, усталость, потеря аппетита/веса и выпадение волос.

TIL

Термин TIL или "Лимфоциты, инфильтрирующие опухоль" (Tumor Infiltrating Lymphocytes) относится к клеткам иммунной системы, которые способны внедриться в новообразование и атаковать его. Несмотря на то, что они присутствуют не во всех типах раков, их присутствие в меланоме указывает на высокий шанс успеха при иммунотерапевтическом лечении.

Лечение метастазировавшей меланомы с помощью клеточной иммунотерапии (Adoptive Immunotherapy) с помощью технологии TIL, предназначается для больных, которые подходят по критериям лечения и находятся на поздних стадиях рака с метастазировавшей меланомой.

Метод основан на предположении, что внутри раковой опухоли присутствуют Т-лимфоциты, но из-за нарушения работы систем организма эти клетки недостаточно активны. Цель лечения - позволить этим клеткам размножиться и сделать их более активными в теле пациента, и этим самым вызвать разрушение/уничтожение раковых клеток.

Клинические исследования

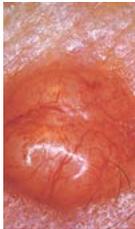
Клинические опыты, проводящиеся в настоящее время, имеют целью найти новые виды лечения меланомы, в основном, для больных с заболеванием на поздних стадиях (стадии 3 и 4) или больных, которые не реагируют на конвенциональное лечение. Больные, которые подходят под определенные критерии, могут попробовать участвовать в клинических исследованиях, что может улучшить качество их жизни и даже полностью вылечить заболевание.

Участие в клинических исследованиях выполняется обычно с помощью медперсонала, ответственного за лечение пациента. Можно также самостоятельно найти клинические исследования на следующих сайтах:

- **Сайт Министерства Здравоохранения Израиля**
<https://my.health.gov.il/CliniTrials/Pages/Home.aspx>
- **Сайт ассоциации онкологов ISCORT**
<http://iscort-research.co.il>
- **Список клинических исследований-Американский национальный институт здравоохранения (NIH)**
<http://clinicaltrials.gov>

Рак кожи, не являющийся меланомой

Кроме меланоцитов, в коже присутствуют другие клетки-клетки базального слоя и клетки эпидермиса, каждая из которых может быть источником рака кожи. Каждый год в Израиле диагноз рака кожи этого типа ставится более 10,000 пациентов. Основной фактор риска для этих опухолей-это воздействие солнечных лучей. Большинство из этих типов рака излечимы с помощью простой хирургической операции.

	Базальноклеточная карцинома Basal cell carcinoma	Эпидермоидная карцинома (Squamous cell carcinoma)
Клетка-источник	Базальные клетки, или "стволовые клетки", находящиеся в нижних слоях кожи	Эпителиальные клетки (клетки эпидермиса) в верхней части кожи, ближе к поверхности
Распространенность	Самый распространенный вид рака в мире, составляет 30% из всех случаев рака и 75% случаев рака кожи, не связанного с меланомой.	Второй по распространенности рак. В основном, диагностируется у пожилых, на участках кожи, подвергающихся солнечному излучению
Основной фактор риска	Повышенное воздействие ультрафиолетовых лучей	
Форма проявления	 <p>Приподнятое над кожей новообразование, богатое подкожными кровеносными сосудами</p>	 <p>Бляшка или шелушение красного цвета с изъязвлением в центре. Иногда выглядит как незаживающая рана.</p>

Диагностика и метастазирование

Почти не образует метастазов. Несмотря на улучшение в диагностике и лечении, у 40% больных заболевание появляется снова в течение 5 лет после излечения.

В большинстве случаев этот рак диагностируется на ранней стадии. Не метастазирует.

Карцинома из клеток Меркеля-МСС

- Клетки Меркеля-это клетки, которые выполняют функцию осязательных рецепторов (рецепторов слабого прикосновения). Эти клетки находятся в нижнем слое эпидермиса только в области пальцев, губ, полости рта и волосяных фолликулов.
- Карцинома из клеток Меркеля это злокачественная опухоль, с агрессивным ростом и тяжело поддающаяся лечению. И несмотря на то, что распространенность ее в 40 раз ниже, чем распространенность меланомы, смертность от нее в 2 раза выше и процент выздоравливающих от распространившегося уже заболевания стремится к нулю.
- **Основная группа риска для МСС:**
 - Люди со светлой кожей, много находящиеся на солнце
 - Возраст 70-80 лет
 - Подавленная иммунная система (пациенты после пересадки костного мозга)
 - Люди, перенесшие заражение вирусами (MCV-Merkel Cell Polyomavirus)
- Основным симптомом заболевания, который может помочь в ранней диагностике, это быстрорастущее кожное образование с фиолетовым оттенком, нечувствительное к прикосновению (также может проявляться как твердая масса того же цвета, что и кожа пациента). Новообразование может появляться на участках кожи, подвергающихся воздействию солнца, таких как участок голова-шея или конечности. Однако также может появиться на участках кожи, закрытых от солнечных лучей.



- Лечение МСС включает хирургическое удаление новообразования и часто дополняется облучением. К сожалению, у этого рака есть тенденция к рекуррентному течению и метастазированию.
- В марте 2017 было утверждено иммунотерапевтическое лечение метастатического МСС. Препарат под названием Авелумаб (Avelumab) был утвержден как препарат первой линии. Его механизм действия сходен с механизмом действия ингибиторов PD-1. Его преимущество состоит в быстром и продолжительном действии среди больных МСС, вне зависимости от того назначался ли им этот препарат ранее или нет. Препарат безопасен и побочные эффекты от него минимальны. Они включают в себя усталость, тошноту, рвоту, снижение веса и аппетита, понос.
- Препарат пока еще не входит в израильскую корзину лекарств (верно на декабрь 2017) и назначается сегодня как сострадательная терапия в случае если химиотерапевтическое лечение не помогло пациенту.

Ранняя диагностика может спасти жизнь!

ранняя диагностика может спасти жизнь! Шанс на полное выздоровление-это хирургическое удаление образования/родинки. Его намного проще выполнить при наличии маленькой, неметастазировавшей опухоли. Ранняя диагностика это прямой результат наблюдения, который может был выполнен несколькими путями:

Самостоятельная диагностика

Исследования указывают на то, что больной, а не врач-наиболее подходящий человек для диагностики злокачественных изменений в своем теле. Не нужно быть стеснительными! Самостоятельная диагностика должна проводиться по-меньшей мере один раз в месяц напротив зеркала или с помощью супруга/супруги. Необходимо проверять ладони и стопы, включая межпальцевые промежутки на руках и ногах, не забывая об "скрытых" участках, таких как ягодицы, грудные железы (включая складки кожи под грудными железами), подмышечные впадины, лицо, шея и затылок.

Можно оценить подозрительную на меланому родинку по следующим критериям ABCDE:

ASYMMETRY (Ассиметрия)-родинка не симметрична.

BORDER (Край)-родинка имеет неровные края.

COLOR (Цвет)-в окраске родинке присутствуют два и более цвета (черный, серый, коричневый, темно-синий и красный).

DIAMETER (Диаметр)-родинка более 6 миллиметров в диаметре.

EVOLUTION (Изменения) -быстрое изменение в размере или окраске родинки, по-видимому, наиболее важный симптом в диагностике меланомы.

Диагностика врачом-дерматологом

Необходимо посещать врача-дерматолога по-меньшей мере раз в год. Врач осмотрит все родинки на теле, включая "скрытые" (на спине, на затылке, ногтях, половых органах) невооруженным глазом и с помощью дермоскопа, прибора, сходного с увеличительным стеклом. Этот прибор позволит врачу точно распознать злокачественные изменения с вероятностью до 90% по сравнению с 60-70% вероятности при проверке невооруженным глазом.

Компьютерное картирование родинок

Обнаружение и слежение с помощью компьютерного картирования родинок (Total Body Mole Mapping)-это неинвазивный метод слежения для ранней диагностики злокачественной меланомы.

При компьютерном картировании родинок фотографируются и фиксируются все родинки и образования на коже тела с 4 направлений и под разными углами. Эти данные переводятся в специальную компьютерную программу, которая сравнивает картирования, которые были сделаны с равными промежутками времени (от полугода до года), и, таким образом, помогает диагностировать появление новой родинки, родинки, меняющей цвет или размер, или родинки, которая отличается от других родинок.

Список поликлиник, в которых можно пройти компьютерное картирование родинок, находится на сайте Израильской ассоциации рака кожи www.melanoma.org.il ("диагностика меланомы").

Онкологические центры, специализирующиеся на лечении меланомы

Онкологические центры, специализирующиеся
на лечении меланомы

Проф. Яков Шехтер, заведующий
Институтом Эла
Проф. Галь Меркель
Д-р Рони Шапиро Фромер
Д-р Гай Бен Бецалель
Д-р Нати Ашер
Медсестры-координаторы:

Яэль Штейнберг Сильман
Хагит Арэти
Секретарь: Цвиэла Данино
Телефон: 03-5302243
Факс: 03-5304934

Институт Шарет, больница Хадасса Эйн Карем, Иерусалим

Проф. Михаль Лотем, ведущий
врач в области меланомы
Д-р Стив Паркер
Д-р Шарон Мармис
Д-р Йонатан Коэн
Медсестра-координатор:

Хани Штейнберг
Hanis@hadassah.org.il
Заказ очереди в Хадассе:
*6777 или 02-5842111

Больница Рамбам, Хайфа

Проф. Гиль Барсела, заведующий
поликликой и заместитель
заведующего онкологического
направления
Д-р Ольга Ворникова
Медсестра-координатор:

Дафна Шерман
Телефон: 04-7771983
Факс: 04-7776427
Мири, секретарь Проф. Барсела:
04-7776410

Махон Давидоф, медицинский центр Рабин, Петах-Тиква

Д-р Даниэль Эндлер, заместитель
заведующего Института онкологии
Медсестра-координатор: Хана
Ферман
Телефон: 03-9378000
Факс: 03-937-80-47

Медицинский центр Вольфсон, Холон

Д-р Ронен Бренер, заведующий Институтом онкологии
Секретариат: Телефон: 03-5028795 | Факс: 03-5018202

Медицинский центр "Сорока", Беэр-Шева

Д-р Александр Якобсон Телефон: 08-6400797
Онкологическое направление Телефон: 08-6400295, 08-6400537

Больница "Пория", Тверия

Д-р Сохиль Насралла, заведующий Институтом онкологии
Старшая медсестра: Максин Коэн, Оснат Авнаим
Телефон: 04-6652400, факс: 04-6652719

Больница "Зив", Цфат

Д-р Юлия Шнейдер
Д-р Сафад Муатаз
Старшая медсестра:
Амира Авзах

Медсестры: Сигалит Тамам,
Анна Чимбалов
Как связаться: телефон:
04-6828550, факс: 04-6828621

Медицинский центр "Барзилай"

Д-р Ноам Асна
Старшая медсестра: Мазаль Амуяль

Секретарь: Офира Хусман
Телефон: 08-6745378,
факс: 08-6746141

Реализация прав пациента

Сегодня к больному раком относятся как к хроническому больному. Необходимо помнить, что не только больной вовлечен в борьбу с заболеванием, но и его семья, поэтому очень важно знать о своих правах при лечении, а также о предоставляемой психологической и финансовой помощи.

Мы решили упомянуть здесь несколько центров, занимающихся разъяснением и помощью в реализации прав больного и его семьи.

Центр "Кивуним", медицинский центр Хадасса, Эйн-Карем и Хар Хацофим

Центр "Кивуним" обеспечивает больного информацией по его медицинским правам, помогая реализовать эти права. Информация и помощь в Центре относятся к общим медицинским правам, которые пациент может получить от различных организаций в Израиле (Институт Национального Страхования-Битуах Леуми, больничные кассы, правительственные органы, добровольческие организации и т.д.). Сама помощь включает в себя обеспечение информацией, помощь в заполнении документов, слежение за реализацией прав, решение проблем, появляющихся после обращения в Центр и другие. Услуги предоставляются обученными волонтерами бесплатно и не являются юридическими.

Услуги Центра предоставляются всем слоям населения, а не только пациентам больницы Хадасса.

Телефон: 02-679711 (Эйн-Карем), 02-5844025 (Хар Хацофим)

Электронная почта: kivunim@hadassa.org.il

Похожие центры будут созданы в 2018 году в больнице Сураски (Ихилон) и в медицинском центре Рамбам в Хайфе.

Центр осуществления прав больного в больнице Шеба

Центр Ассоциации за права больного в больнице Шеба помогает в осуществлении прав в медицинской системе:

- Предоставление информации по медицинским правам в системе здравоохранения
- Обращение в больничные кассы/медицинские организации с целью реализации прав
- Направление пациентов в Организацию пациентов или в другие релевантные инстанции, которые оказывают помощь
- Представление пациента в суде в общих случаях

Местонахождение: Центр прав пациента, поликлиническое здание, первый этаж.

Часы работы: с воскресенья по четверг (с ришон по хамиши) с 9.00-13.00

Телефон: 03-5307000

Электронная почта: mzh@sheba.health.gov.il

"Первое отделение"-услуги Института Национального Страхования "Битуах Леуми"

Услуги "Первого отделения" позволяют **госпитализированным** в больницах пациентам получить помощь бесплатно с помощью подачи заявки на пособие по инвалидности от Института национального страхования. В рамках оказываемых услуг, социальные работники больниц помогают госпитализированным заполнить бланки-заявки на оформление пособия и передают их на дальнейшее рассмотрение. Эти запросы рассматриваются в первую очередь для того чтобы застрахованный получил ответ от Института Национального Страхования как можно быстрее. Услуги предоставляются в **медицинском центре Шиба и в медицинском центре Сорока в Беэр-Шеве**, также планируется расширить их предоставление на другие больницы по всему Израилю.

"Яд мехавенет"-организация, работающая от Института национального страхования и управляемая частной фирмой

В центре "Яд мехавенет" можно **бесплатно** получить консультацию и подготовку к медицинской комиссии.

Услуги в "Яд мехавенет" включают в себя:

- Помощь в подаче запроса на пособие и подготовка медицинского файла больного
- Разъяснения по процессу подачи запроса
- Обучение поведению на медицинской комиссии

Для назначения встречи наберите *2496

Электронная почта: merkazym@femi.com

Центры организации "Яд мехавенет" работают в Хайфе, Петах-Тикве, Иерусалиме и Беэр-Шеве

"Яд Тамар"

Общество "Яд Тамар" помогает больным раком в реализации прав от Института Национального Страхования с помощью волонтеров на дому у больного (бесплатно). Также организация работает в других направлениях с целью разносторонне поддержки больного в его окружении и обществе.

Вся информация находится по адресу:

www.yadtamar.org.il

Израильское общество по борьбе с раком кожи, меланомой и другими видами рака кожи

Израильское общество по борьбе с раком кожи образовалось в июне 2015 года. Общество поставило себе целью помогать больным в лечении и борьбе с болезнью и с момента постановки диагноза. Оно обеспечивает пациентов информацией о разных методах лечения, сопровождавшемся научными прорывами в течение последних лет. Кроме того, целью общества также является повышение информированности населения по теме рака кожи.

Деятельность общества

Поддержка и информирование пациентов

Общество было создано для оказания разносторонней поддержки больным и их семьям. Общество стремится быть в контакте с каждым пациентом, который обращается, дать ему любую информацию или совет, который ему необходим, облегчить насколько возможно, столкновение его и его семьи с новыми реалиями жизни. Волонтеры Общества предложат теплую поддержку, дадут информацию, сопровождение, участие и, особенно, дружбу, основанную на собственном опыте.

Горячая телефонная линия

Выздоровливающие или больные меланомой на протяжении длительного времени готовы поделиться информацией и знаниями из собственного опыта, дать совет и поддержку, которую могут оказать только друзья, уже побывавшие ранее в подобной ситуации. Для большинства из нас первая беседа это событие, меняющее жизнь, источник поддержки и информации.

Горячая линия Общества: 052-3680149
Дополнительный номер телефона: 058-4135753

Региональные конференции

Конференции предоставляют возможность дружеской встречи, получения новой и обмена имеющейся информацией. На этих встречах проводятся лекции о новостях в области лечения и исследований, на темы здоровья и продолжительности жизни, а также обмен личными мнениями на тему сопротивления болезни. Участники обмениваются своим опытом с другими участниками, становятся сильнее сами и делают сильнее других. Общая судьба сближает сердца. Лекции, проводящиеся на конференциях, можно видеть на сайте Общества: www.melanoma.org.il

Закрытая группа в фейсбуке "Ми-лану-ма"

На сегодняшний день в группе состоят около 200 друзей, которые дискутируют на темы, связанные с заболеванием, обсуждают, советуют и поддерживают друг друга.

<http://www.facebook.com/groups/598073357013135>

Группы поддержки под руководством профессионалов

С начала 2018 года, в разных регионах страны, действуют группы поддержки для больных и их родственников:

- "Жить хорошо с меланомой"
- Занимающиеся уходом родственники
- Как справляться с потерей

Заинтересовавшихся просим обращаться по телефону: 052-3680149 или на электронную почту: hedva@melanoma.org

Повышение информированности населения на тему рака кожи

- Кампании в фейсбуке
- Сканирование родинок в общественных местах (на пляже Мацицим, Тель-Авив)
- Велопробег против рака кожи-велосипедный пробег из Рош Ханикра в Эйлат, в котором наш друг Гиль Перес, выздоравливающий от метастазировавшей меланомы, принял участие.



Интернет-сайт Общества по борьбе с раком кожи
www.melanoma.org.il



Страница в фейсбуке, Общество борьбы с раком кожи
www.facebook.com/melanoma.il

На странице Фейсбука можно присоединиться к закрытой группе под названием "Ми-лану-ма" и в ней ведутся обсуждения на темы, закрытые для общего просмотра



Электронная почта общества:
hedva@melanoma.org
hedvag@gmail.com



Телефоны:
 058-4135753
 052-3680149

Мы призываем всех пациентов и членов их семей:

- Записаться в общество
- Присоединиться к закрытой группе в фейсбуке "Ми-лану-ма"
- Советоваться/общаться по телефону с другими пациентами через посредничество Общества
- Принимать участие в группах поддержки

Наш адрес в Интернете: www.melanoma.org.il

