

Indywidualizacja leczenia onkologicznego i dostęp do leczenia w województwie śląskim

18 maja br. w Katowicach odbyło się spotkanie przedstawicieli środowiska medycznego, władz województwa oraz mediów. Głównym tematem była ocena dostępu pacjentów do leczenia onkologicznego w województwie śląskim, problemy i osiągnięcia regionu w dziedzinie onkologii oraz propozycje możliwych usprawnień w systemie opieki medycznej na szczeblu wojewódzkim. Organizatorem kampanii była Polska Koalicja Organizacji Pacjentów Onkologicznych, patronat nad spotkaniem objął marszałek województwa śląskiego – Adam Matusiewicz oraz prezydent Miasta Katowic – Piotr Uszok.

Wspólne działanie i wymiana informacji

Obecny na spotkaniu Piotr Uszok docenił inicjatywę wspólnych rozmów i potwierdził, że istnieje ogromna potrzeba ścisłej współpracy organizacji pozarządowych z władzami miasta w celu poprawy systemu opieki medycznej. Wspólne działanie i wymiana informacji pozwoliłaby m.in. na bardziej racjonalne dysponowanie środkami przeznaczonymi na ochronę zdrowia, w tym na leczenie pacjentów onkologicznych.

Uczestnicy spotkania w Katowicach próbowali wspólnie znaleźć odpowiedzi na najważniejsze pytania dotyczące usprawnienia systemu opieki medycznej. Według Jacka Gugulskiego, prezesa Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych, przede wszystkim konieczne jest uproszczenie skomplikowanych procedur, aby dzięki temu zyskać czas, którego chorzy z zaawansowanym rakiem nie mają. Dotyczy to m.in. oczekiwania na opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych o nowych terapiach i lekach. Innym z zaproponowanych rozwiązań jest prowadzenie tzw. screeningu, czyli diagnostyki chorób z grup ryzyka, która pozwoliłaby zwiększyć wykrywalność, a tym samym poprawić skuteczność leczenia, na przykład w przypadku ra-

ka wątroby, którego wykrywalność jest bardzo niska w stosunku do zarejestrowanej liczby zgonów.

Równy dostęp do terapii

Ważnym tematem spośród podejmowanych na spotkaniu była indywidualizacja leczenia. Zarówno środowiska medyczne, jak i pacjenci są zainteresowani tym, aby w Polsce istniał równy dostęp do najsukuczniejszych terapii nowotworowych i każdy pacjent był traktowany indywidualnie, ze względu na specyficzny przebieg swojej choroby. Im większy wybór leków, tym większe szanse na przeżycie, ponieważ lekarze mają wówczas możliwość wyboru leczenia najlepszego w danym przypadku. Aby zwiększyć szanse pacjentów onkologicznych, należy dążyć do sytuacji, w której lekarze nie będą musieli wybierać, czy przestać leczyć chorego, ponieważ terapia skuteczna w jego przypadku nie jest finansowana, czy kontynuować leczenie chorego lekiem dla niego niewłaściwym, ale finansowanym.

Nowotwory w Polsce – zachorowalność i leczenie (statystyki wojewódzkie)

W Polsce od kilku lat rosną wydatki na chemioterapię i leczenie onkologiczne, jednak liczba pacjentów, u których nowotwór daje się wyleczyć, jest znacznie mniejsza niż w większości krajów europejskich. W naszym kraju odsetek ten wynosi ok. 30%, a w innych krajach Europy, np. w Rumunii i Bułgarii, 60%. Według raportu przygotowanego przez prof. Nilsa Wilkinga z Instytutu Karolińskiego w Szwecji, w Polsce zarówno wydatki na leczenie onkologiczne w przeliczeniu na jednego obywatela, jak i liczba dostępnych leków na rynku są najniższe w Europie. Jesteśmy jednocześnie na ostatnim miejscu wśród państw europejskich pod względem wskaźnika osób, którym udało się przeżyć pięć lat bez nawrotu choroby.

Stały wzrost zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe skłania do zbadania możliwości optymalizacji działań profilaktycznych oraz do podjęcia próby zaangażowania społeczeństwa, służb medycznych oraz przedstawicieli lokalnych władz we wspólne działania, mające na celu poprawę jakości leczenia i opieki nad chorymi.

Na przykład statystyki zachorowalności na raka nerki podają, że rocznie w Polsce notuje się ponad 4000 nowych przypadków. – Obserwuje się stały wzrost zachorowań, co wiąże się ze starzeniem się społeczeństw, zwiększoną ekspozycją na związki rakotwórcze oraz zastosowaniem lepszych technik rozpoznawania – USG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego – twierdzi dr Jakub Żołnierek z Kliniki Nowotworów Układu Moczowego Centrum Onkologii w Warszawie. Dr Żołnierek podkreśla, że – wraz ze wzrostem liczby zachorowań rośnie też umieralność pacjentów z rakiem nerki. Według statystyk, wśród osób z nowo rozpoznany rakiem nerki odnotowuje się aż 50% zgonów.

Epidemiologia regionalna raka nerki na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów z 2008 roku

Ze zbiorczych danych na temat zachorowań i zgonów w Polsce z powodu wszystkich nowotworów rak wątrobowokomórkowy nie jest wydzielony, co mogłoby sugerować, że jest to marginalny problem medyczny. Jednak wg publikacji „Rak wątrobowokomórkowy – rozpoznanie i leczenie” wynika to z niedoszacowania danych w rejestrze i w rzeczywistości w Polsce rocznie jest około 3500 nowych zachorowań na raka wątroby (rejestr podaje 1291 w 2008 roku). We wszystkich województwach notuje się więcej zgonów niż zachorowań, co oznacza, że choroba zostaje często wykryta dopiero w momencie ustalania przyczyny zgonu, a więc nie była wcześniej leczona.

Wykrywalność raka wątroby w Polsce jest niewystarczająca – większość chorych jest diagnozowana w zaawansowanym stadium choroby. Rozwiązaniem może być prowadzenie tzw. skriningu, czyli diagnostyki pacjentów z grup podwyższonego ryzyka (przewlekle zakażonych HBV, HCV, chorzy z marskością wątroby), po to, aby zwiększyć wykrywalność, a tym samym poprawić skuteczność leczenia. Obecnie, oprócz leczenia chirurgicznego,

dostępne jest leczenie farmakologiczne raka wątrobowokomórkowego. Klasykzna chemioterapia ma niewielką wartość, natomiast zastosowanie nowoczesnego leczenia celowanego (sorafenib) może przedłużyć czas przeżycia u wybranych chorych.

Dostęp do leczenia

Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że prognozy dla całego świata w chorobach onkologicznych są przerażające. Co roku na świecie na nowotwory zapada 11 milionów ludzi, z czego 6 milionów umiera. W USA udaje się uratować 60% chorych, w Europie 45-50%, a w Polsce jedynie 30%. Spowodowane jest to głównie tym, że większość chorych zgłasza się w okresie rozwiniętych objawów chorobowych, a szansa na wyleczenie maleje wraz ze stopniem zaawansowania procesu chorobowego.

W Polsce do ośrodków wysokospecjalistycznych trafia około 40% osób z chorobami nowotworowymi, a pozostali leczeni są w ośrodkach, w których nie wszystkie metody leczenia są dostępne i dostęp do onkologa nie zawsze jest możliwy. Z powyższych względów istnieje potrzeba wdrożenia skutecznych działań dla wykrywania tych chorób, czyli działań profilaktycznych, a także działań oświatowych z zakresu onkologii.

Podniesienie świadomości sytuacji onkologicznej w Polsce, zastosowanie szeroko rozumianej profilaktyki oraz odpowiedź na pytanie, jak zmaksymalizować dostęp pacjentów do leczenia w poszczególnych województwach, wydają się być najistotniejszymi krokami do poprawy sytuacji pacjentów onkologicznych w Polsce. □

(Redakcja)



Na zdjęciu (od lewej): Stanisław Gąsiorek (pacjent), dr Wojciech Poborski, Jacek Gugulski (prezes PKOPO), dr Elżbieta Pluta, Piotr Uszok (prezydent Katowic)