

Komentár

Prioritné oblasti na rok 2021 z pohľadu Národného onkologického inštitútu

Onkológovia napriek pandémie neprestali venovať plnú pozornosť svojim pacientom a ich sprevádzajúcim blízkym

S tojme na prahu nového roku a to je príležitosť, keď človek hodnotí minulý rok a stanovuje si predsavzatia do nového roku, pričom s vedomostami a skúsenosťami, ktoré má, sa zamýšľa nad tým, čo je prioritné na riešenie ihneď, čo v neskoršom období a akým spôsobom by sa malo postupovať.

Národný onkologický inštitút bol zriadený v Národnom onkologickom ústave v auguste 2018 ako klinicko-výskumná, akademická a vzdelávacia platforma, pričom pomáha pri realizácii cieľov Národného onkologického programu, ktorý bol po prvýkrát v histórii Slovenska schválený vládou Slovenskej republiky.

Onkologickým ochoreniam patria celosvetovo prvé priečky z hľadiska incidence (nových prípadov) a mortality (úmrtí). Aj preto je onkologickým ochoreniam venovaná kľúčová pozornosť. Ale nie je to len pre stúpajúcu incidenciu a mortalitu, ale aj preto, že či už vlastné nádorové ochorenie, alebo liečba onkologického ochorenia, ktorú človek pre nádorové ochorenie podstúpil, majú často chronické chorobné následky, ktoré ovplyvňujú životy tzv. preživších. Okrem fyzického stavu je súčasne ovplyvňovaný psychický stav, ktorý je s fyzickým úzko spätý.

Dovoľte mi zosumarizovať hlavné oblasti, ktoré vnímam ako prioritné a realizovateľné na riešenie v oblasti onkológie v roku 2021.

1. Primárna prevencia onkologických ochorení. Podľa rôznych zdrojov sa uvádza že 30 – 70 % onkologických ochorení je preventabilných, teda dalo by sa úplne predísť ich vzniku. V súčasnosti sú hlavnými odstraňiteľnými rizikovými faktormi onkologických ochorení fajčenie, obezita a inaktivita. Oblasť primárnej prevencie presahuje rámec medicíny a je dôležitá, aby taká malá krajina ako Slovensko mala jednotnú koncepciu primárnej prevencie, ktorá bude realizovateľná a efektívna a v rámci ktorej by boli vytvárané podmienky pre zdravý životný štýl už od útleho detstva, počas ktorého sú formované každodenné návyky zdravého životného štýlu vrátane

ne správnych stravovacích a pohybových aktivít.

2. Skrining (sekundárna prevencia) onkologických ochorení. Včasný záchyt nádorového ochorenia je jedným z dôležitých predpokladov úspešnej liečby. Existuje evidencia založená na dôkazoch, že organizované národné skriningové programy dokážu znížiť incidenciu a mortalitu na príslušné nádorové ochorenia. Európska rada odporúčala implementáciu národných skriningových programov troch onkologických ochorení svojim členským štátom už v roku 2003, konkrétne na skrining karcinómu hrubého čreva a konečníka, karcinómu krčka maternice a karcinómu prsníka. Od roku 2003 ubehol dlhý čas a v krajinách, kde boli národné onkologické skriningové programy implementované, už zisťujú klesajúce trendy incidence a mortality na príslušné nádorové ochorenia. Naopak, u nás napriek existujúcemu oportúnnemu skriningu vidíme u karcinómu hrubého čreva a konečníka stále stúpajúci trend v incidencii, karcinóm krčka maternice má incidenciu prakticky stacionárnu a ani u jedného z týchto ochorení nepozorujeme klesajúci, ale skôr stacionárny trend mortality. Aj z iných krajín sa ukazuje, že oportúnný skrining nestačí a na dosiahnutie žiaduceho poklesu incidence a mortality je nevyhnutný organizovaný skrining, ktorý je kontrolovaným, monitorovaným, priebežne aktualizovaným procesom so zabezpečenou politickou, odbornou a finančnou podporou a pochopením na všetkých úrovniach vrátane stále prebiehajúcej osvety. Z pohľadu takto organizovaného a koordinovaného zabezpečenia fungovania národných skriningových programov má význam, aby bolo na Slovensku vytvorené Národné onkologické skriningové centrum v Národnom onkologickom inštitúte. V kontexte fungujúcich skriningových programov s nastavením ich fungujúcej kontinuity je tiež dôležité posilnenie ľudských zdrojov v teréne s cieľom zabezpečenia samotného skriningu (skriningoví pracovníci) a zberu dát (epidemiologickí terénni pracovníci).



Foto: dramstime

„Verím tiež, že pre oblasť onkológie bude existovať náležitá politická a finančná podpora.“

3. Diagnostika a liečba v onkológii:

Adekvátna a včasná diagnostika, dostupná liečba indikovaná podľa odporúčaných postupov založených na dôkazoch vrátane jej časovej a geografickej dostupnosti, ale aj adekvátna podporná starostlivosť zameraná na prevenciu a liečbu nežiaducich účinkov liečby či symptómov ochorenia, ale tiež ďalšie podporné postupy v rámci integratívneho liečebného prístupu sú základom úspešnej liečby a terciárnej prevencie. Paradigma onkologického ochorenia ako jednoznačne nevyliciteľnej choroby je už v súčasnosti zmenená a onkologické ochorenia sú vo väčšine prípadov považované za chronické, pričom veľký vplyv na prognózu má okrem včasnej diagnostiky aj dostupná adekvátna liečba. Dôležité úlohy, ktoré stoja pred nami v najbližšom období, sú:

a. Aktualizácia koncepcie onkologickej starostlivosti a realizácia. V rámci nej návrh siete centier excelentnosti s ich úlohami a k nim prislúchajúcich

afiliovanej pracovísk s jednotnými postupmi v diagnostike a liečbe podľa medzinárodných štandardných odporúčaní. Vypracovanie a schválenie odporúčaných postupov Slovenskej onkologickej spoločnosti pre sledovanie po onkologickej liečbe a ich konsolidácia so všeobecnými lekármi pre dospelých, ktorí by po vyrazení onkologického pacienta zo sledovania u onkológa mali prevziať hlavnú úlohu. V tomto kontexte novelizácia zákona č. 577/2004 Z. z. s cieľom možnosti VLD sledovať onkologických pacientov vyrazených z dispenzára onkológom v ročnom intervale. Okrem návrhu centier excelentnosti ambulantných „survivorshipu“ („preživších“, „následného sledovania“), kam by mali patriť pacienti po liečbe chemoterapiou alebo rádioterapiou v detstve, adolescencii, mladom dospelom veku, kam patrí skupina pacientov s testikulárnymi nádormi, hematologickými malignitami, lymfómami a sarkómami. V kontexte liečby a stavu po liečbe onkologických pacientov má význam posilnenie ľudských zdrojov v teréne, a to: psychologov, nutričných odborníkov, rehabilitačných pracovníkov/fyzioterapeutov.

b. Identifikácia hlavných problémov nedostatočnej dostupnosti štandardnej a inovatívnej liečby a vytvorenie mechanizmov zabezpečenia dostupnosti štandardnej a inovatívnej liečby vrátane hodnotenia jej účinnos-

ti v reálnej klinickej praxi, vytvorenia pravidiel pre transparentnosť v schvaľovaní liečby, vyhodnotenia jej časovej a geografickej dostupnosti. Okrem zhodnotenia farmakoeconomického prínosu je pri schvaľovaní liečby v rámci úhrady zdravotnými poisťovňami nevyhnutné posudzovať súčasne aj klinický benefit a v tomto kontexte je využívaný a etablovaný nástroj hodnotenia klinického benefitu ESMO (ESMO-MCBS).

4. Výskum a vývoj v onkológii má významnú úlohu v zlepšovaní liečebných, diagnostických aj preventívnych možností a posúvaní hraníc ľudského poznania. V súčasnosti je pre klinický výskum už prakticky samozrejmosťou byť súčasťou bežnej klinickej praxe v pevne etablovaných zahraničných onkologických centrách excelentnosti, ktoré sú súčasne afilované s univerzitnými inštitúciami, ale nielen v nich. Dôležité je prepojenie bežnej klinickej praxe, klinických skúšaní a laboratórneho výskumu. Pacientom, ktorí sú štandardne liečení, je tak umožnené participovať na klinickom výskume, ale byť súčasťou aj translačného výskumu a okrem možnosti dostať sa k potenciálne efektívnejším inovatívnym liečebným či diagnostickým postupom majú súčasne možnosť prispieť k výskumu v laboratóriách a rozširovaniu ľudského poznania. Z tohto pohľadu je dôležité podporovať klinický a translačný výskum na Slovensku vytváraním podmienok na rozšírenie siete oddelení klinických skúšaní (KS), pozícií koordinátorov klinických skúšaní a sestier vyškolených pre prácu v KS, súčasne vytvoriť časový priestor pre lekárov – klinikov, ktorí sú lídrami klinického a translačného výskumu, a podmienky pre prácu vo výskume, ak o ňu prejavia záujem. Súčasne problematiku výskumu a vývoja začleniť do pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania. Zapojenie sa do klinických skúšaní má tiež pridanú hodnotu v zlepšovaní a upevňovaní princípov dobrej klinickej praxe v bežnej klinickej praxi.

5. Dostupnosť aktuálnych dát v onkológii je dlhodobou jednou z často diskutovaných tém, keďže Národný onkologic-

ký register už dlhodobo neposkytuje aktuálne dáta a posledné publikované dáta minulého roku sú z roku 2012. Problémom je hlavne nedostatočné zaslanie hlásení a tým nedostatočný zber údajov, ktoré by mohol NOR ďalej spracovať, validovať a publikovať, ale tiež nedostatočné využívanie iných dostupných zdrojov dát okrem onkologických hlásení. Tu je dôležité vypracovať realizovateľnú stratégiu zlepšenia zberu dát v NCZI a následne ju implementovať v praxi. Okrem zberu dát existuje tiež problém ich nedostatočného využitia tými, ktorí dátam rozumujú a vedia ich relevantne analyzovať a poskytnúť tak príslušné výstupy, a problémom je tiež nedostatočná využiteľnosť existujúcich databáz z dôvodu nemožnosti ich vzájomného prepájania, ako je to napríklad v prípade NOR a údajov zo Štatistického úradu, ktoré by umožnili vypočítať prežívanie na onkologické ochorenia. Tu je potrebné uskutočniť príslušné legislatívne zmeny týkajúce sa zákona o Národnom informačnom systéme č. 153/2013 Z. z. Za jeden z dôležitých krokov považujeme tiež vytvorenie štruktúrovaných zápisov v bežnej klinickej praxi, z ktorých vie systém vytvoriť neštruktúrovaný zápis použiteľný pre zdravotný záznam a štruktúrované dáta použiť v reálnom čase na vyhodnocovanie príslušných epidemiologicko-klinických parametrov, napríklad incidence, štádia ochorenia, liečby a podobne.

Súčasná situácia je náročná, lebo kladie väčšie nároky na naše psychické a fyzické sily. Súčasne epidémia upriamuje už dlhodobo pozornosť mimo problémov, ktoré sa nestarali, ale sú v súčasnosti v úzadí. Medzi ne patria aj prevencia, skrining, diagnostika, liečba, ako aj výskum a vývoj v onkológii. Onkológovia však neprestali venovať plnú pozornosť svojim pacientom a ich sprevádzajúcim blízkym a verím, že pandémia nás posilní vo väčšej súdržnosti a chápaní dôležitosti riešenia prioritných oblastí na nasledujúce obdobie v onkológii, a verím tiež, že pre oblasť onkológie bude existovať náležitá politická a finančná podpora.

MUDr. Mária Rečková, PhD.

Riaditeľka Národného onkologického inštitútu

Názor

Kvázi nekrológ

Anku Záborskú poznám pri najmenšom dvadsať rokov. Vážil som si ju. Jeden a pol volebného obdobia bola šéfkou zdravotníckeho výboru, potom 15 rokov europoslankyňou. Na rozdiel od súčasnosti v tom čase byť šéfom zdravotníckeho výboru bola dôležitá funkcia. Nikdy sa nestalo, aby som ako minister čokoľvek navrhoval a presadzoval, čo by nemalo podporu celej koalície. Ak išlo o vládny návrh zákonov, Dzurinda nedovolil ich prerokovanie, ak mal ktorýkoľ-

vek minister problém ho podporiť. Pri poslaneckých návrhoch v parlamente, ktoré idú mimo vládnej legislatívy, sa každý, čo len trochu sporný návrh, prebral na koalícnej rade, vecne a politicky. Stalo sa, že hneď na začiatku druhej vlády M. Dzurindu niektorí poslanci ANO chceli liberalizovať už aj tak liberálny interrupčný zákon, čo však nebolo s inými členmi koalície dohodnuté. Skončilo sa to fiaskom a poškodenými vzájomnými vzťahmi. Politická kariéra Anky

Záborskej by bola žiarivá, keby sa po návrate z europarlamentu na Slovensko držala osvedčených politických postupov. Možno by sa dalo akceptovať, že v sedemdesiatke opustila po 30 rokoch KDĽ (nebola nominovaná na kandidátku do europarlamentu) alebo že sa dala naverbovať Matovičom. Neuspela so svojou novelou interrupčného zákona. V nej chcela predĺžiť lehotu na rozmyslenie sa ženy zo 48 hodín na 96 a v prípade zdravotnej indikácie ešte uzákoniť druhý

názor iného lekára. Nedohodla si v rámci koalície podporu u koalíčných poslancov, pretože vedela, že najmä v SaS a Za ľudí naráza na problém. Hrala na to, že podporu možno získa naprieč parlamentom. Záver bol smutno smiešny.

Diskusia sa zvrhla na chemické interrupcie, ktoré by (možno ako revanš) SaS chcela uzákonniť. Nikde však nezaznelo slovo svedomie, inak silná téma kresťanských politikov. Nič o svedomí ženy, ktorá sa rozhodne

pre interrupciu. Ankinmu návrhu v parlamente chýbal na definitívne schválenie jeden hlas, a to za jej návrh hlasovali aj fašisti a niektorí nezaradení exfašisti. To samo osebe je hnus. Paradoxom je, že pre niektorých kresťanov, prevažne katolíkov, nie je pani poslankyňa dostatočne „pro life“. Nedávno sa, žiaľ, zaskvela iným návrhom. Chcela, aby sa duchovní mohli stať poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v odbore duchovná činnosť. To bola taká hlú-

post, že ešte aj milovanie v posteli postojačky sa javí ako rozumné. Výsledkom by bol iba posmech o klystiroch zo svätenej vody, o frivolných mniškách a podobne nepatričné vtipy. Tento návrh našťastie stiahla. Jej hviezdna kariéra sa končí fiaskom. Nepochopila, že včas a dôstojne odísť je možno najväčšie umenie človeka, ako si zachovať tvár a čistý štít.

MUDr. Rudolf Zajac,

bývalý minister zdravotníctva