

Po vlnách covidu stúpne rakovina

ROZHOVOR

Riaditeľka Národného onkologického inštitútu Mária Rečková vysvetľuje, čo koronavírus znamenal pre pacientov s rakovinou.

Jana Matiašová

©/hn

jana.matiasova@mafrasllovakia.sk

Ako vnímate situáciu na Ukrajine?

Myslím si, že tak ako všetci. Vnímam ju ako veľkú tragédiu. Vnímam osudy ľudí, ktorí sa zo dňa na deň ocitli vo vojnovom konflikte. Samozrejme, aj ja nejakých Ukrajincov poznám. Snažíme sa pomôcť, ako sa len dá. Ale čo sa týka lekárov, osobne poznám len jednu lekárku Ukrajinku a s ňou nie som v kontakte. Nevie, ako sa to dotýka jej, či má napríklad na Ukrajine rodinu. Ale všetkých nás to šokovalo, lebo žiadny konflikt nebol pri nás tak blízko. Verím, že v blízkej budúcnosti dôjde k dohode.

Pracujete v oblasti, ktorá sa venuje boju s chorobou, ktorá má ťažký priebeh. Na Ukrajine dochádza aj k streľbe na zdravotnícke zariadenia. Mysleli ste si, že by ľudstvo mohlo opäť zájsť takto ďaleko?

Človek neverí, že sa niečo takéto môže stať, ale ak situáciu vnímame globálne, vieme, že takéto veci sa, žiaľ, dejú dennodenne. Zdá sa, že ľudia sú nepoučiteľní a v niektorých oblastiach sme nedospeli. Konflikty sú tu stále, len teraz je to geograficky blízky národ.

Z medicínskej stránky sme tu mali najprv covid, vtedy trpela klasická medicína. Teraz tu máme konflikt, na Slovensko prichádzajú utečenci z Ukrajiny. Sú tu aj nejaké riziká vo vzťahu k starostlivosti o bojujúcich, ktoré môžu klasickú medicínu potlačiť?

Myslím si, že na Slovensku máme v medicíne problém už dlhodo. Ten sa vlastne prejavil aj v období covidu. Prejavil sa najmä v nedostatku zdravotníckeho personálu. Takže z tohto hľadiska by mohol byť problém pre väčší nápor ľudí v nemocniciach. Na druhej strane by sa situácia mohla vyriešiť, ak by bolo viac zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach z ukrajinských radov. To je ťažko odhadovať. Skôr je predpoklad, že sa utečenci budú chcieť vrátiť domov.

Takže máme čakať zmeny?

Cítíme, že systém, ktorý je v súčasnosti nastavený, potrebuje určitú zmenu aj z hľadiska iných profesií. Nielen v oblasti stredného zdravotníckeho personálu existuje nedostatok, chýbajú napríklad aj psychológovia, nutriční terapeuti, rehabilitační pracovníci.

Ako sa tieto okolnosti môžu dotýkať onkológie?

Globálna populácia starne. Takže aj počet onkologických ochorení stúpa. Sú niektoré, pri ktorých prípady klesajú alebo majú stacionárny priebeh. Súvisí to s účinnými preventívnymi opatreniami v rámci primárnej aj sekundárnej prevencie, teda aj skriningov.

Ako tieto výkony ovplyvnil covid?

Čo sa týka tohto obdobia, diagnostika klesla zhruba o 20 až 30

percent, aspoň v diagnostických metódach používaných v skriningu. Teda je predpoklad, že počet novo-diagnostikovaných prípadov bude pri nižšej diagnostike nižší. A nárast počtíme v ďalších rokoch. Súčasný odhad je, že počas covidu sa diagnostikovalo menej.

Kde vidíte hlavné príčiny?

Môže to byť dané tým, že ľudia mali väčšiu obavu chodiť do zdravotníckych zariadení, ak nemali väčšie problémy. Potom sú tu ochorenia, ktoré na začiatku nemajú žiadne prejavy alebo minimálne. A vlastne pre tých, ktorí sú asymptomatickí pre určité ochorenia, existujú skriningové programy.

Ako sa to prejaví v budúcnosti?

Keďže sa počas covidu diagnostikuje menej, neskôr sa budú zachytávať onkologické ochorenia vo vyššej miere a aj vo vyššom štádiu. Aj preto má veľký význam onkologický skrining. Napríklad pri skriningu rakoviny konečníka, hrubého čreva alebo krčka maternice sa dajú zachytiť takzvané predrakovinové zmeny. Ak sa tieto účinné liečia, nemusí k onkologickému ochoreniu dôjsť.

No máme aj také ochorenia, ktoré sa vopred zachytiť nedajú.

Pri tých pravdepodobne nebude zmena taká výrazná. Napríklad nádory pľúc sa už teraz diagnostikujú v neskorších štádiách, teda človek už príde symptomatický. Títo ľudia, keď majú prejavy ochorenia, návštevu lekára neodkladajú. Alebo je to menej pravdepodobné.

Počas covidu sa obmedzovala biela medicína. Onkologickí pa-

cienti sú pri koronavíruse ohrozenou skupinou. Redukovali sa aj operácie diagnostikovaných?

Obmedzovali sa operácie vtedy, keď boli preplnené anesteziologické a resuscitačné oddelenia. Z hľadiska onkológie sú ochorenia považované za akútne, a preto boli snahy, aby nedochádzalo k výraznejším obmedzeniam. Ak k nim došlo, bolo to len nakrátko, počas druhej vlny, keď bolo najviac prípadov covidu. V zásade väčšina onkologických pracovísk pracovala v nezmenenom režime. Skôr dochádzalo k niektorým zmenám, ktoré odporúčali odborné spoločnosti.

Aké to boli odporúčania?

Abby boli pacienti v nemocničnom prostredí čo najkratšie. Takže sa mohli niektoré režimy zmeniť z infúzných na tabletkové, ak bola taká možnosť. Radiační kolegovia liečbu do istej miery vedeli ovplyvniť tak, aby mohla byť pri nezmenenej účinnosti a bezpečnosti podaná v kratšom čase.

Hovorili ste o nedostatku personálu. Pandémia podčiarkla, že nám chýbajú anesteziológovia aj sestry na mnohých oddeleniach. Ako je to s onkológmi?

Na Slovensku existuje nerovnomerné geografické a medicínske rozdelenie poskytovanej onkologickej starostlivosti. Napríklad v Bratislave sú dva onkologické ústavy, jeden je na východe. Nerovnomerná distribúcia je tiež z hľadiska onkologických ambulancií a onkologických lôžok.

Mladí odchádzajú do zahraničia. Je to pre nich atraktívnejšie?

Všeobecne je najväčší problém, že na Slovensku existuje isté demotivačné prostredie. Vyplýva to napríklad aj z toho, že možnosti onkologickej liečby sú nižšie ako v okolitých krajinách. Takže už neplatí to, čo platilo pred zhruba desiatimi rokmi, keď sme vedeli

aplikovať nové poznatky v praxi. A situácia sa každý rok zhoršuje.

Odchádzajú, aby získali lepšiu prax?

Aj to môže byť príčinou odchodu. Radšej odídu do krajín, kde majú väčšie možnosti z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti. No pokiaľ viem, v onkologických ústavoch nedostatok onkológov nie je, skôr v periférnejších oblastiach.

Vraveli ste, že v onkologickej liečbe na tom nie sme najlepšie. Keby sme sa porovnali s ostatnými krajinami, napríklad len s Českom a s európskym štandardom, kam by ste nás zaradili?

Úplne presne sa k tomuto neviem vyjadriť. Je veľmi ťažké porovnávať napríklad rozdiely v dostupnosti liečby medzi jednotlivými krajinami. V každom štáte funguje iný systém. U nás je väčšina inovatívnych liekov schváľovaná vo výnimkovom režime, a tak v mnohých prípadoch o ich schválení rozhoduje zdravotná poisťovňa. Publikované analýzy ukazujú, že napríklad v Česku je vyššia dostupnosť onkologickej liečby.

Načrtli ste tému inovatívnych liekov. Aktuálne sa pracuje aj na novom zákone. Prvá skupina, ktorá by ich mala dostať, sú práve onkologickí pacienti. Ako to vnímate?

Určite, ak by sa dostupnosť liekov mala zlepšiť zmenou zákona, tak by to bol obrovský posun. Osobne si však nemyslím, že to bude postačovať.

Prečo?

Pretože inovatívne lieky sú finančne náročné vo všetkých krajinách. A ak nenastane aj zmena v ich cenách, tak neviem, či len samotná úprava zákona alebo dotácia financií do systému zabez-

KTO JE MÁRIA REČKOVÁ

Medicínu vyštudovala na Karlovej univerzite v Prahe, počas štúdia absolvovala klinickú prax na Lekárskej univerzite v Škótskom Glasgowe a získala tiež štipendium a absolvovala stáž na Harvardovej lekárskej fakulte v americkom Bostone. Od roku 2006 pracuje v onkologickej ambulancii v Poprade a od septembra 2018 súčasne vedie Národný onkologický inštitút Národného onkologického ústavu v Bratislave.



Na Slovensku existuje podľa Márie Rečkovej nerovnomerné geografické a medicínske rozdelenie poskytovanej onkologickej starostlivosti.

SNÍMKA: HN/PAVOL FUNTÁL

30
PERCENT

dosahuje pokles diagnostiky počas tohto obdobia.

pečí liek pre každého indikovaného pacienta. Spolu s výborom Slovenskej onkologickej spoločnosti sme vytvorili zoznam inovatívnych liekov, ktoré majú najvyšší klinický benefit podľa Európskej onkologickej spoločnosti. V prvom kroku je dôležité, aby sa hlavne takéto lieky do systému štandardne dostávali.

Najväčším problémom, ktorý na Slovensku máme, je, že ľudia nechodia na preventívne prehliadky v oblasti onkológie. Sme na tom horšie ako iné štáty?

Aspoň podľa údajov, ktoré máme k dispozícii, chodí na takéto prehliadky tretina ľudí. Ukazovatele sú však spreď pandémie. Istý prepad sme zaznamenali v roku 2020, pravdepodobne pre opatrenia súvisiace so zníženou mobilitou a strach ľudí.

Aj tak je to pomerne malé číslo.

Áno, to nie je dosť. No v roku 2019 sme začali veľmi intenzívne pripravovať populačné skriningové programy. Okrem motivovania ľudí, aby chodili na preventívne prehliadky, požívajú zdravotné poisťovne tých ľudí, ktorí sa bežne preventívnych prehliadok nezúčastňujú a spadajú do cieľovej skupiny pre skrining. Treba dodať, že v prípade účasti na organizovanom skriningu vieme vyhodnotiť len covidový rok. Treba tiež povedať, že podľa štatistiky OECD Slovensko v porovnaní s priemerom vynakladá na prevenciu menej prostriedkov. A určite sa o prevencii aj málo rozpráva.

Ako by sme túto osvetu mohli zlepšiť?

Je to komplex vecí. Začínať treba úplne u detí a učiť ich zdravej životospráve. Dôležité je aj celospoločenské ovzdušie, teda aké máme preventívne možnosti, aké opatrenia robíme napríklad na zníženie počtu fajčiarov.