

# COVID-19 trudnym sprawdzianem dla polskiej onkologii

Violetta Madeja



Fot. SergeVo - stock.adobe.com

**P**omimo deklaracji ze strony resortu zdrowia, pacjenci onkologiczni nie wyszli obronną ręką z pandemii COVID-19. W ostatnich miesiącach ogromnym wyzwaniem był bowiem dostęp do systemu ochrony zdrowia i możliwość wykonania wczesnej diagnostyki, a także poważne obawy samych pacjentów związane z możliwością zakażenia się groźnym wi-

rusem. Konsekwencją, na co już teraz zwracają uwagę eksperci, będzie rosnąca liczba pacjentów, którzy o swojej chorobie dowiedzą się, gdy ta będzie już na bardzo zaawansowanym etapie. Jak z tego wybrnąć? Zdaniem klinicystów i samych pacjentów elementem łagodzącym postpandemiczną sytuację onkologii może być szersze udostępnienie nowoczesnych terapii, również

## Liczba kart DiLO wydanych w okresie 01.2020 - 02.2021

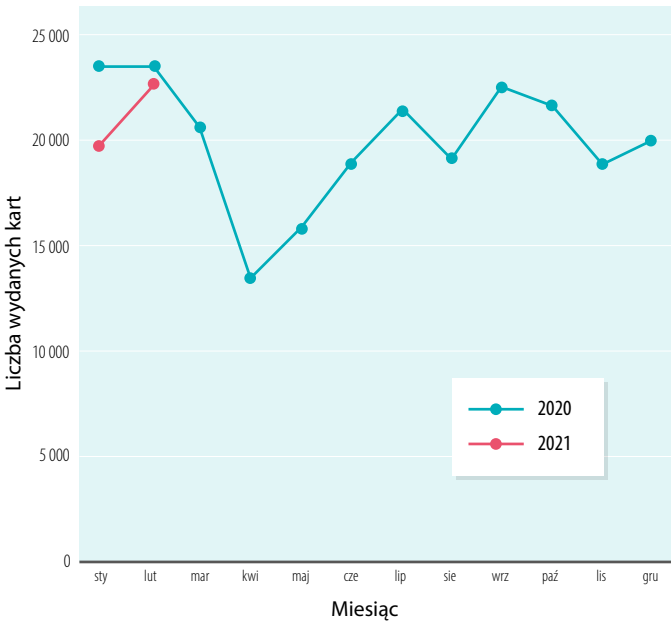
Miesiąc	2020	2021	2020			2021		
			AOS	POZ	SZP	AOS	POZ	SZP
styczeń	23 482	20 027	9 401	8 631	5 450	8 580	6 942	4 505
luty	23 491	22 846	9 237	8 556	5 698	9 780	8 070	4 996
marzec	20 577		7 984	6 780	5 813			
kwiecień	13 469		5 479	3 683	4 307			
maj	15 766		6 134	5 025	4 607			
czerwiec	18 833		7 369	6 488	4 976			
lipiec	21 396		8 577	7 238	5 581			
sierpień	19 203		7 705	6 843	4 655			
wrzesień	22 506		9 251	7 642	5 613			
październik	21 658		9 046	7 512	5 100			
listopad	18 861		8 288	6 463	4 110			
grudzień	19 873		8 327	7 108	4 438			

AOS - ambulatoryjna opieka specjalistyczna POZ - podstawowa opieka zdrowotna SZP - szpital

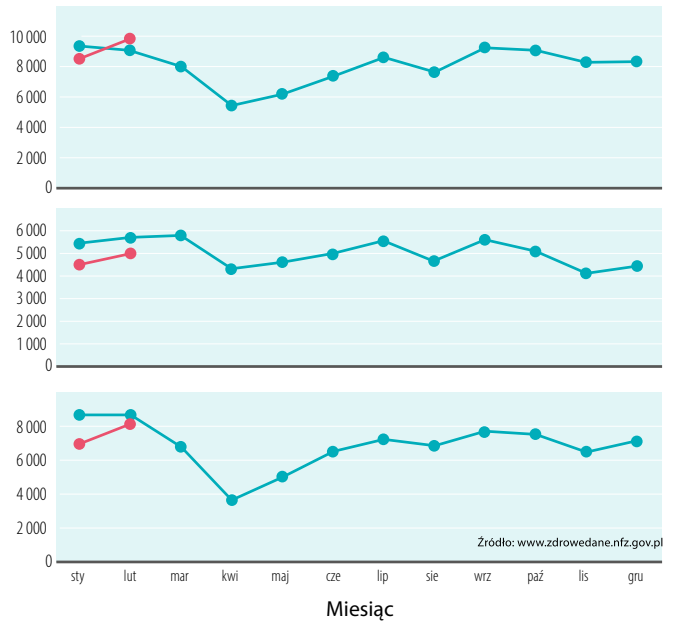
Zródło: www.zdrowedane.nfz.gov.pl

Liczba kart DiLO wydanych w okresie 01.2020 - 02.2021

Ogółem



Wg trybu wydania karty



tych stosowanych w leczeniu chorych na raka prostaty. System ochrony zdrowia uległ wirusowi SARS-CoV-2 na wielu polach. W ostatnich miesiącach bardzo dotkliwie odczuli to również pacjenci zmagający się z chorobami niezakaźnymi. Z badania przeprowadzonego w lutym 2021 roku przez Fundację My Pacjenci wynika, że ponad 60 proc. Polaków miało problem z realizacją zaplanowanej wizyty lekarskiej, analogiczny odsetek pacjentów musiał się zmierzyć z wydłużeniem czasu oczekiwania na wizytę, a co drugi Polak nie mógł skorzystać z badań diagnostycznych. Na to nałożyły się poważne problemy z dostępem do planowych świadczeń, niezwykle częste zjawisko przekształcania oddziałów szpitalnych na oddziały covidowe, w których leczono wyłącznie osoby zakażone wirusem SARS-CoV-2, a także ogromne obawy związane z potencjalnym zakażeniem ze strony pacjentów. W efekcie społeczeństwo zaciągnęło ogromny dług zdrowotny. Liczba wydawanych kart DiLO znacząco spadła, szczególnie w pierwszych miesiącach pandemii (patrz: tabela i wykres), a efekty tego zjawiska widać już w poradniach i oddziałach szpitalnych. Jak wskazują klinicyści, niejednokrotnie zgłaszający się obecnie pacjenci dowiadują się o swojej chorobie onkologicznej w momencie, gdy jest ona już na zaawansowanym etapie.

Zdaniem dr. Janusza Medera, prezesa Polskiej Unii Onkologii i onkologa klinicznego z Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie, funkcjonujący w Stanach Zjednoczonych i krajach Europy Zachodniej model symulacyjny wyraźnie wskazuje, że już 3-miesięczne

opóźnienie w zgłoszeniu się do lekarza w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej powoduje spadek wyleczalności (oceniany w kryteriach przeżyć wieloletnich) o 10 proc. – *Opóźnienie liczące pół roku powoduje spadek tego wskaźnika o 30 proc. Śmiało zatem możemy mówić, że w wyniku zaniechań z okresu pandemii wielu chorych straci swoją szansę na wyleczenie choroby nowotworowej* - ocenia dr Janusz Meder.

**COVID-owe wyzwania pacjentów z rakiem prostaty**

Ekspertki przyznają, że sytuacja polskiej onkologii oraz samych pacjentów przed pandemią nie była najlepsza. – *Onkologia od lat cierpi na niedobór kadr, szczególnie lekarzy, ale także wyszkolonych pielęgniarek onkologicznych. W Polsce brakuje minimum 1,5 tys. onkologów. Ogromnym problemem było również głębokie niedofinansowanie onkologii jeszcze przed pandemią, a także brak wielu refundowanych terapii, które są standardem w Europie* - ocenia dr hab. n. med. Rafał Stec, kierownik Kliniki Onkologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jego zdaniem pandemia pogłębiła ten problem i dodatkowo wygenerowała kolejne wyzwania, takie jak zahamowanie diagnostyki na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, zatrzymanie diagnostyki specjalistycznej, czy też ograniczenie liczby procedur chirurgicznych wykonywanych w szpitalach innych niż onkologiczne.

– *Wiele łóżek, również chirurgicznych, zostało przeznaczonych dla pacjentów chorych na koronawirusa. To spowodowało zmniejszenie liczby zabiegów. Dodatkowo wielu*

anestezjologów zostało przesuniętych do szpitali covidowych. Musimy pamiętać, że chirurgia i anestezjologia to system naczyń połączonych - przypomina dr Rafał Stec.

dzi to do sytuacji, że pacjenci są leczeni w wielu różnych ośrodkach. Brak koordynacji powoduje brak odpowiedzialności danego ośrodka za wyniki leczenia. Bo jeśli pacjent



Fot. Freepik - stock.adobe.com

jest poddany zarówno leczeniu chirurgicznemu, jak i leczeniu farmakologicznemu, i to realizowanemu w różnych ośrodkach, to bardzo trudno jest proces leczenia przeprowadzić prawidłowo i w optymalnym czasie - wskazuje Jerzy Gryglewicz.

Dodaje, że dostęp do poradni urologicznych i diagnostyki szpitalnej w dobie pandemii COVID-19 był znacząco utrudniony. - Musimy zatem liczyć się z tym, że w kolejnych latach liczba pacjentów, którzy obecnie nie zostali ani zdiagnozowani, ani nie byli leczeni, będzie wzrastała. Stosowanie odpowiedniej farmakoterapii może być zdecydowanie

dobrym rozwiązaniem w tym trudnym okresie popandemicznym - uważa Jerzy Gryglewicz.

Problemy potwierdzają również pacjenci. - Rzeczywiście, do Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” docierały sygnały z oddziałów regionalnych zarówno o wstrzymaniu w wielu ośrodkach badań diagnostycznych, zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektoratu Sanitarnego i resortu zdrowia, ale także o rezygnowaniu przez pacjentów, bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem prowadzącym, z umówionych już wizyt - mówi Bogusław Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty Stowarzyszenia „UroConti”. Przyznaje również, że rozumie obawy chorych, z drugiej jednak strony stara się tłumaczyć, że zarówno wczesna diagnostyka, jak i ciągłość leczenia są niezwykle ważne dla skuteczności prowadzonej terapii.

Potwierdza to Jerzy Gryglewicz, ekspert Uczelni Łazarzskiego. Jego zdaniem, obecnie jednym z najpoważniejszych problemów w zakresie leczenia raka prostaty jest brak odpowiedniej współpracy i koordynacji działań pomiędzy ośrodkami realizującymi procedury z zakresu onkologii, urologii i radioterapii.

- Większość oddziałów urologicznych zajmujących się leczeniem nowotworów gruczołu krokowego nie jest zlokalizowana w centrach onkologii, tylko w innych szpitalach. Głównie są to szpitale kliniczne lub wojewódzkie. Prowa-

dzi to do sytuacji, że pacjenci są leczeni w wielu różnych ośrodkach. Brak koordynacji powoduje brak odpowiedzialności danego ośrodka za wyniki leczenia. Bo jeśli pacjent jest poddany zarówno leczeniu chirurgicznemu, jak i leczeniu farmakologicznemu, i to realizowanemu w różnych ośrodkach, to bardzo trudno jest proces leczenia przeprowadzić prawidłowo i w optymalnym czasie - wskazuje Jerzy Gryglewicz.

## Pacjenci czekają na terapię

Z argumentacją dotyczącą wdrożenia nowych terapii zgadza się również dr Janusz Meder. Jego zdaniem postępujący rozwój medycyny i wdrażanie nowych terapii może okazać się dobrym remedium na postpandemiczną sytuację chorych.

- Niestety, w tym obszarze jako kraj, ciągle gonimy Europę Zachodnią. Z jednej strony obserwujemy wyraźny postęp i lepsze wyniki leczenia, z drugiej jednak strony są one o 10-15 proc. gorsze w porównaniu z krajami Unii Europejskiej - mówi dr Janusz Meder.

Promykiem nadziei dla chorych na raka prostaty mogą być jednak decyzje, jakie pod koniec ubiegłego i na początku tego roku zapadły w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgodnie z decyzją prezesa AOTMiT, jak i ekspertów z Rady Przejrzystości, do programu lekowego „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10 C61)” powinny bowiem wejść wszystkie trzy nowoczesne leki z grupy lutamidów - chodzi o enzalutamid, apalutamid i daro-



lutamid. Enzalutamid miałby być dostępny dla pacjentów na wszystkich etapach leczenia onkologicznego - zarówno przed pojawieniem się przerzutów, u pacjentów z przerzutami przed chemioterapią, a także jako leczenie dla pacjentów z przerzutami po chemioterapii. Jak informuje Maciej Miłkowski, wiceminister zdrowia odpowiedzialny za politykę lekową, rozmowy w sprawie finansowania wszystkich trzech preparatów trwają i obecnie wiele zależy od toczących się w resorcie negocjacji cenowych. Po ich zakończeniu „całość zebranej w sprawach dokumentacji zostanie przekazana do Ministra Zdrowia celem podjęcia pozytywnych bądź negatywnych decyzji”.

Pacjenci liczą na pozytywny finał rozmów i zmiany na listach refundacyjnych. - *Cały czas czekamy na nowe leki i rzeczywiście decyzja AOTMiT daje nam nadzieję na pozytywne zakończenie negocjacji z Komisją Ekonomiczną Ministerstwa Zdrowia. Niestety dochodzą nas słuchy, że trwające rozmowy nie należą do łatwych* - mówi Kwartalnikowi NTM Bogusław Oławski. Jego zdaniem problemem są również ograniczenia związane z wymiennym stosowaniem leków w terapii raka prostaty. - *Dla nas pacjentów, jak również dla samych klinicystów, jest to sytuacja niezrozumiała. Szczególnie że w większości państw, gdzie pacjenci mają szeroki wybór dostępnych terapii, podobny problem z brakiem możliwości sekwencyjnego leczenia nie istnieje* - ocenia.

### Wsparcie on-line dla chorych

Trudne doświadczenia z pandemii COVID-19 nie powstrzymują pacjentów przed aktywizacją ich środowiska. Z inicjatywy Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” uruchomiono m.in. zajęcia gimnastyczne on-line dla seniorów, których głównym celem jest gimnastyka mięśni dna miednicy, a także wykłady edukacyjne on-line, podczas których pacjenci uczą się prawidłowych technik oddechowych. „Gimnastyka to najczęściej zalecana forma wspomagająca leczenie NTM. Odpowiednio wcześniej rozpoczęte ćwiczenia, prowadzone pod okiem wykwalifikowanych instruktorów, mogą powstrzymać lub wręcz uchronić przed NTM. Celem takich zajęć jest zapoznanie pacjentów z ćwiczeniami, które pomogą im uporać się z tym problemem. Są to ćwiczenia praktyczne, które mają wzmocnić mięśnie przepony moczowo-płciowej. Każdy uczestnik może także otrzymać zestaw ćwiczeń, które powinien powtarzać w domu. Należy pamiętać, że tylko systematyczne ćwiczenia przyniosą oczekiwany efekt” - zachęcają organizatorzy zajęć.

## Robisz wszystko, aby chronić swoich bliskich

My robimy wszystko, aby chronić ich skórę



Jeśli opiekujesz się osobą starszą wiesz, że jej skóra jest bardzo wrażliwa i wolniej się goi, zwłaszcza przy **nietrymaniu moczu**.

Wypróbuj produkty chłonne i kosmetyki **TENA ProSkin**, które **wspierają zdrowie skóry**. Dzięki nim skóra będzie sucha, czysta i zabezpieczona.

**TENA. Najlepsza opieka dla Twoich bliskich.**