

Urologia po europejsku

Tomasz Michałek

Tylko 1/3 urologów uczestniczących w corocznym kongresie naukowym, jaki tym razem miał miejsce w Amsterdamie (1-4 lipca br.), korzysta z dzienniczka mikcji. Mówił o tym, podczas swojego wystąpienia skierowanego do przedstawicieli organizacji pacjenckich prof. Chris Chapple, sekretarz generalny Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (European Association of Urology, EAU).



Fot. Materiały EAU

To znamienne słowa, gdyż publiczna samokrytyka nie jest zbyt częsta wśród środowisk medycznych. Tym bardziej należy ją docenić, gdy odnotujemy, że po raz pierwszy od powstania Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, które jest właśnie w trakcie świętowania złotego jubileuszu, organizatorzy zdecydowali się na stacjonarną organizację Dnia Pacjenta, przygotowaną przez powołane w ubiegłym roku Biuro Pacjenta EAU. W dużej mierze to dzięki woli i konsekwencji prof. Chrisa Chapple'a oraz determinacji prof. Eamonna T. Rogersa, dyrektora Biura Pacjenta EAU, przez cały jeden dzień kongresu zorganizowano szereg debat z przedstawicielami organizacji pacjenckich dotyczących urologii czynnościowej, raka nerki, raka pęcherza oraz raka prostaty.

Co ważne, europejscy urolodzy poruszyli również tematy wybiegające poza obszary stricte medyczne. Jedną z sesji dotyczyła zrównoważonej opieki nad osobami z zaburzeniami kontynencji, podczas gdy druga przedstawiała wyniki badań nad jakością życia pacjentów po leczeniu nowotworów, w tym w szczególności po leczeniu raka prostaty. O ile tematyka uroonkologiczna, która dominuje od wielu lat na kongresach urologicznych, nie była dla nikogo zaskoczeniem, o tyle silne zaakcentowanie wagi urologii czynnościowej mogło zaskoczyć. Czyżby środowisko europejskich urologów zwróciło uwagę, że balans pomiędzy onkologią urologiczną a pozostałymi obszara-

mi zainteresowania tej specjalizacji został niebezpiecznie zachwiany?

II linia leczenia hormonalnego raka prostaty rekomendowana dla coraz szerszej grupy pacjentów

Podczas licznych sesji uroonkologicznych, w trakcie których omawiano dynamiczne zmiany zachodzące szczególnie w terapiach nowotworu prostaty, można było zauważyć duży akcent kładziony na leczenie hormonalne oraz chirurgiczne. Szczególnie w leczeniu raka prostaty na różnych etapach choroby można mówić o prawdziwym przełomie, jaki dokonał się w ostatniej dekadzie. Trzy nowoczesne leki oferowane w Europie w II linii leczenia hormonalnego nie tylko przedłużają życie, ale też poprawiają znacznie jego jakość. Z konkluzji bazujących na aktualnych rekomendacjach Amerykańskiego Urzędu ds. Żywności i Leków (Food & Drug Administration - FDA), Europejskiej Agencji Leków (European Medicines Agency - EMA), a także międzynarodowych towarzystw naukowych (w tym EAU), można dowiedzieć się, że leczenie z użyciem enzalutamidu, apalutamidu i darolutamidu powinno obejmować coraz szerszą grupę pacjentów. Obecnie II linię leczenia hormonalnego rekomenduje się już nie tylko pacjentom z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego z przerzutami, ale także osobom z opornym na kastrację rakiem prostaty bez przerzutów. Przy czym w tej drugiej grupie dotyczy to wyłącznie osób z wysokim ryzykiem przerzutów. Co interesujące, spektrum rekomendacji obejmuje również pacjentów z hormonowrażliwym nowotworem prostaty z przerzutami. Innymi słowy, gdy zachodzi potrzeba kontynuowania leczenia deprivacją androgenów (androgen deprivation therapy - ADT), a pojawiły się już przerzuty, ww. leki powinny być stosowane jako kontynuacja terapii ADT. Dobra informacja dla polskich pacjentów jest taka, że mogą już korzystać z tych leków w ramach programu lekowego dedykowanego pacjentom z opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego, który szczegółowo określa kryteria kwalifikacji do bezpłatnego leczenia.

Na rynek wchodzi Hugo

Pozostając przy leczeniu nowotworu prostaty, warto odnotować pojawienie się na kongresie nowego systemu robotycznego Hugo, który w przyszłym roku powinien mieć swoją premierę również w polskich szpitalach. Będzie to kolejny system robotyczny, stanowiący konkurencję dla robota da Vinci, który został wprowadzony na rynek 23 lata temu i jest dzisiaj najczęściej na świecie wykorzystywanym systemem wspomagającym operacje pro-

statektomii radykalnej. Jak informuje producent da Vinci, co 20 sekund gdzieś na świecie rozpoczyna się operacja z użyciem tego systemu, co przełożyło się już na ponad 10 milionów przeprowadzonych zabiegów robotycznych. W Polsce operacje z użyciem systemów robotycznych są refundowane dopiero od kwietnia bieżącego roku, a skala ich wykorzystania nadal jest niewielka, chociaż dynamicznie rośnie. Z pewnością problemem jest niska wycena operacji robotycznej, nie pokrywająca realnych kosztów ponoszonych na zakup i użytkowanie tego urządzenia. Być może pojawienie się kolejnego po systemach robotycznych da Vinci oraz Versius konkurenta, jakim bez wątpienia jest system Hugo, doprowadzi do obniżenia kosztów tego świadczenia w Europie i w Polsce.

To już 50 lat!

Inicjatywa założenia odrębnej, europejskiej organizacji naukowej zrzeszającej urologów z dwóch stron „żelaznej kurtyny” zrodziła się dokładnie 50 lat temu we włoskiej Padwie. Wśród sygnatariuszy EAU warto odnotować udział wybitnego polskiego urologa prof. Stefana Wesołowskiego z Warszawy. Inicjatywa wyodrębnienia kontynentalnej organizacji naukowej urologów była odpowiedzią na istnienie dużo starszego odpowiednika, Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego (rok zał. 1902). Pierwsze zgromadzenie założycielskie EAU odbyło się w 1972 roku w Zurichu (Szwajcaria) i kontynuowane rok później w Amsterdamie, a pierwszy odrębny kongres EAU miał miejsce w 1974 roku w Padwie.

Wkład polskich urologów w rozwój Europejskiego Towarzystwa Urologicznego nie ogranicza się wyłącznie do założenia tej organizacji. Przeglądając historię osób nagrodzonych przez EAU, można odnotować przyznanie w roku 2006 medalu honorowego EAU za wkład w rozwój europejskiej urologii prof. Andrzejowi Borkowskiemu, który będąc uczniem prof. Wesołowskiego, przez wiele lat kierował tą samą kliniką w Warszawie. Prof. Borkowski jest jak dotąd jedynym polskim laureatem tej nagrody. Warty wspomnienia wydarzeniem było także

dołączeniu w 1997 roku polskiej urologii do europejskiego programu specjalizacyjnego, co było zasługą ówczesnego prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego, prof. Andrzeja Borkowskiego, oraz jego następcy, prof. Andrzeja Borówki, również z Warszawy. W 2002 roku w Polsce został uruchomiony system punktacji kredytowej CME-CPD (Continuing Medical Education - Continuing Professional Development).



Fot. Materiały EAU

Polskie Towarzystwo Urologiczne było pierwszym krajowym stowarzyszeniem urologicznym w Europie, które podjęło się takiego przedsięwzięcia we współpracy z European Board of Urology (EBU). Dwa lata później nastąpiło zacieśnienie współpracy European Board of Urology z European Association of Urology, co zaowocowało wspólną inicjatywą o nazwie EU-ACME (European Urology - Accredited Continuing Medical Education). Celem tej inicjatywy było usprawnienie działania oraz promowanie systemu CME-CPD na poziomie ogólnoeuropejskim.

Kongres EAU w Amsterdamie miał formułę hybrydową, umożliwiającą również udział on-line pod adresem: www.eau2022.org.

Zmiana na stanowisku sekretarza generalnego ICS

Odchodzący sekretarz generalny Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (International Continence Society - ICS, rok zał. 1971), prof. David Castro-Diaz, został rok temu honorowym członkiem Europejskiego Towarzystwa Urologicznego. W oficjalnym komunikacie ICS możemy przeczytać, że nadano mu ten tytuł w uznaniu wkładu dla rozwoju urologii oraz jego ważnych i licznych aktywności w dziedzinie leczenia dysfunkcji dolnych dróg moczowych. Jest to również uznanie dla jego pracy jako sekretarza generalnego ICS i roli, jaką to towarzystwo odgrywa w europejskiej urologii. Wyraża również uznanie EAU dla współpracy między EAU a ICS jako międzynarodowej organizacji multidyscyplinarnej. Nowym sekretarzem generalnym ICS został prof. John Heesakkers, urolog z Uniwersytetu w Maastricht (Holandia).