Dlaczego polscy lekarze boją się uśmierzać ból u chorych na raka?

29 czerwca 2019

Chorzy na raka mieszkańcy Niemiec dostają jedenaście razy więcej silnych leków przeciwbólowych, niż Polacy. Nawet w Czechach sytuacja jest dużo lepsza. A przy tym Polska bije rekordy zachorowalności na raka płuc. Chorych wciąż przybywa, a pomoc paliatywna nie zawsze przychodzi szybko.

Takie niepocieszające dla Polski dane opublikowali autorzy raportu „Atlas od Palliative Care in Europe 2019", przygotowanego z inicjatywy organizacji European Association od Palliative Care. W Niemczech spożycie opioidów na osobę, w przeliczeniu na ekwiwalent morfiny, równe jest 403,2 mg, podczas gdy w Polsce dane spożycie w praktyce onkologicznej wynosi 36,6 mg, co pokazuje, że jest jedenaście razy mniejsze.

Nie tak krytyczna okazała się sytuacja w sąsiednich Czechach – 109,1 mg, za to jeszcze bardziej dramatycznie niż w Polsce mają się sprawy w Rumunii, gdzie chory pacjent otrzymuje zaledwie 23,5 mg opioidów.

Z raportu wynika, że w Polsce w porównaniu z Niemcami chorzy na raka dostają 3 razy mniej morfiny, 13 razy mniej fentanylu, 6 razy mniej oksykodonu. A wśród środków stosowanych w charakterze silnych leków przeciwbólowych brakuje hydromorfonu, który w wielu przypadkach wykazał się większym bezpieczeństwem niż inne preparaty.

Ponadto zgodnie z decyzją Ministerstwa Zdrowia od 1 lipca z powodu nierozstrzygniętej kwestii refundacji leków stosowanych w leczeniu przerzutowego raka jelita grubego zostaną wycofane cetuksymab i bewacyzumab. Są to leki stosowane w pierwszej, drugiej i trzeciej linii leczenia u chorych niekwalifikujących się do leczenia operacyjnego. Jak podaje GazetaWroclawska.pl, powołując się na NFZ, jeszcze w ubiegłym roku prawie 3 tys. pacjentów z taką diagnozą przeszło procedury z użyciem cetuksymabu i bewacyzumabu, co stanowi 70% wszystkich chorych na ten rodzaj raka.

Onkolodzy boją się przepisywać opioidy

Według Aleksandra Biesiady, lekarza hospicjum domowego w Krakowie, Polska ma w zasadzie dostęp do wszystkich nowoczesnych leków. Ale trzeba przejść pewną procedurę, żeby mieć pewność, że NFZ faktycznie zrefunduje pacjentowi wydatki na ten lek.

„Problem natomiast jest taki, że leki te stosowane są w zbyt małych dawkach albo lekarze w ogóle ich nie wypisują. Pacjenci wypisywani z oddziałów chirurgicznych, internistycznych, z poradni, pacjenci będący pod opieką lekarzy w ramach opieki domowej często tych leków nie dostają, albo dostają nieadekwatne dawki w stosunku do dolegliwości bólowej. I tu jest szerokie pole do działania w zakresie edukowania zarówno lekarzy, jak te leki wybierać, jak i pacjentów, aby mieli świadomość, że mogą z tych leków korzystać” – mówi w komentarzu dla Sputnik Polska Aleksander Biesiady.

Jednak sytuacja jest dość skomplikowana. Wśród lekarzy ma miejsce ewidentny lęk przed wypisywaniem leków opioidowych – uważa rozmówca Sputnik Polska. „Możliwość wypisania tych leków w Polsce wymaga tego, aby lekarz posiadał tzw. receptę Rpw, aby nie bał się tego zrobić w kontekście charakterystyki produktu leczniczego i w sposób, w jaki ten produkt jest zarejestrowany w Polsce" – wyjaśnia Aleksander Biesiady i dodaje: „Absolutnie nie będę ukrywał, że najważniejszym problemem w stosunku do tych chorych jest problem bólu".

Jednocześnie polski specjalista nie jest skłonny winić za powstałą sytuację polskich lekarzy obawiających się o swoją karierę. „Pacjent onkologiczny, nowotworowy jest pod opieką kilku lekarzy: chirurga, onkologa, specjalisty radioterapii. Do tego dochodzi lekarz rodzinny, anestezjolog. Na kim spoczywa odpowiedzialność za leczenie tego pacjenta w zakresie bólu, objawów ogólnych? Odpowiedzialność się rozprasza. Wszyscy ci lekarze mają na to bardzo mało czasu, nie są w stanie poświęcić pacjentowi czasu na to, żeby omawiać z nim kwestie związane z objawami w zakresie bólu" – mówi Aleksander Biesiady.

Chorzy na raka przeciwko narkotykom?

Nierzadko silnych leków przeciwbólowych odmawiają sami pacjenci. „Wciąż uważam, że w Polsce panuje obawa przed stosowaniem leków przeciwbólowych, zwłaszcza silnych leków przeciwbólowych. Panuje mit, przekonanie, że jeżeli zdiagnozowano nowotwór lub inną bardzo ciężką chorobę, to musi boleć. I ten próg bólu, który muszą wytrzymywać pacjenci, on jest ustawiony dość wysoko w Polsce. Leczenie przeciwbólowe to według nich jakaś chemia, narkotyki, niebezpieczne balansowanie na cienkiej granicy. Pacjenci tego nie akceptują. I to niestety zdarza się często. Warto leczyć ból, bo ból pogarsza życie" – wyjaśnia Aleksander Biesiady.

W kontekście zachorowalności na raka płuc, która bije w Polsce rekordy, tego rodzaju informacja nie napawa optymizmem.

Co roku ten typ raka jest diagnozowany u 23 tys. Polaków, tylu samo przegrywa z nim walkę. Na dany moment to podstawowa przyczyna zgonów w wyniku chorób nowotworowych w kraju (co roku rak zabija około 110 tys. Polaków. 100 tys. z nich umiera w rezultacie nowotworów złośliwych).

Według prognoz NIK sytuacja pogorszy się w nieodległym 2025 roku, kiedy wzrost zachorowalności na raka każdego typu wyniesie w Polsce ponad 25%, a nowotwory staną się główną przyczyną śmiertelności w kraju, wypierając z pierwszego miejsca choroby krążeniowe.

Hospicjów wiele, ale na pomoc i tak trzeba czekać

Misję ulżenia cierpieniom chorych na raka prowadzą hospicja, których w Polsce jest kilkaset, funkcjonują ponadto służby patronażowe niosące pomoc dorosłym i dzieciom. „Ja osobiście uważam, że z opieką paliatywną w Polsce nie jest źle. Jeżeli popatrzy się na warunki europejskie i porówna je z poziomem opieki, hospicjów domowych, opieki stacjonarnej, to jest zupełnie nie najgorzej” – uważa Aleksander Biesiady, według którego polski ruch hospicyjny jest jednym z czołowych i pionierskich w Europie. Ale problemy nadal pozostają. W dużych ośrodkach onkologicznych, mających oddziały medycyny paliatywnej, pacjenci mają więcej szans na nowoczesne, silne leki.

„Faktycznie jest tak, im większy ośrodek, tym łatwiej. Daleko na obrzeżach są powiaty w Polsce, gdzie dostęp do lekarzy medycyny paliatywnej jest trudniejszy. Ale to nie problem tylko i wyłącznie medycyny paliatywnej. To jest w ogóle problem medycyny w Polsce. Im dalej na prowincję, im dalej od dużego ośrodka miejskiego, tym gorzej z dostępem do nawet

najbardziej podstawowych świadczeń opieki zdrowotnej. Jeśli chodzi o wykonanie zdjęcia rentgenowskiego z opisem, czy USG, trzeba dojechać kilkadziesiąt kilometrów do najbliższego dużego ośrodka. Z tym jest krucho" – mówi Aleksander Biesiady.

I mimo wszystko podstawowy jego zdaniem problem to długi termin oczekiwania, z jakim zderzają się chorzy na raka. „Narodowy Fundusz Zdrowia bardzo ogranicza te świadczenia pacjentom i każe pacjentom umierającym czekać w kolejce na przyjęcie do hospicjum stacjonarnego lub domowego, czy na przykład na oddział medycyny paliatywnej. Z takimi dylematami musimy się mierzyć na co dzień, co moim zdaniem w stosunku do umierających pacjentów, pacjentów w terminalnym stanie, wymagających kompleksowej opieki jest po prostu niedopuszczalnie i nieetycznie. Podstawowym problemem, którzy trzeba rozwiązać, jest dostępność do świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, nieograniczanie ich przez Narodowy Fundusz Zdrowia" – zaznacza rozmówca „Sputnik Polska".

Jednocześnie obszar medycyny paliatywnej będzie się rozwijać w dalszym ciągu. „Specjalistów z zakresu medycyny paliatywnej bardzo brakuje w Polsce i myślę, że byłoby wskazane, aby było ich więcej. Moim zdaniem, zainteresowanie ze strony młodych lekarzy jest. Ja sam jestem wielokrotnie pytany przez kolegi i koleżanki, jak można rozpocząć pracę w hospicjum domowym i jak ta praca mogłaby być wykonywana, jak to można pogodzić z innymi obowiązkami zawodowymi. To jest specjalizacja trochę dla dojrzałych lekarzy, którzy już dowiedzieli się, jak działa system opieki zdrowotnej w Polsce i widzą problemy tych pacjentów" – reasumuje Aleksander Biesiady.

Autorstwo: Anna Sanina
Zdjęcie: Stanfordedtech (CC BY-NC-ND 2.0)
Źródło: pl.SputnikNews.com