Polacy będą umierać na uleczalne nowotwory

14 listopada 2020

Blady strach padł na pacjentów leczących się na choroby nowotworowe. Dostępność zabiegów drastycznie spadła. Wszystko przez wprowadzaną w atmosferze paniki reorganizację ochrony zdrowia – wszystkie siły kierowane są na walkę z COVID-19. Tymczasem dane opublikowane w prestiżowym czasopiśmie medycznym „Lancent" pokazują, że dla pewnych grup wiekowych odroczenie zabiegów niesie za sobą większe ryzyko zgonu niż zakażenie koronawirusem.

98 pracowników Beskidzkiego Centrum Onkologii w Bielsku-Białej zostało zakażonych koronawirusem. Szpital zmaga się nie tylko z niedoborami kadrowymi, ale też z dramatycznym niedofinansowaniem. Na pomoc rządu nie ma co liczyć.

„46 tys. zł – tyle otrzymaliśmy pomocy finansowej ze środków na walkę z COVID-19 dla Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego. Faktyczna pomoc liczona w milionach pochodzi od władz miasta i mieszkańców, od najmniejszych firm, i tak dużych jak POLMOS SA, który przykładowo przekazał nam blisko 500 litrów spirytusu do dezynfekcji. Pomoc z „Katowic" jest minimalna, gdyż do tej pory nie byliśmy szpitalem przeznaczonym do leczenia chorych z COVID-19" – mówi Lech Wędrychowicz, dyrektor placówki.

Lekarze pozostawieni sami sobie robią wszystko by nieść pomoc pacjentom. „Nie mogliśmy zamknąć drzwi, wiedząc, że na ratujące życie operacje czeka 40 pacjentów. Dzięki postawie naszej kadry możemy nadal leczyć. Przeszliśmy na 24-godzinną pracę bloku operacyjnego. Nasi lekarze, pielęgniarki, a także obsługa sal podjęli wyzwanie pracy niemal bez przerwy. Sala operacyjna pracuje non stop. Mamy bowiem świadomość, że gdzie indziej nasi pacjenci mogą nie dostać pomocy. Podam przykład –

rocznie robimy 440 badań ECPW (endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna) wykonywanych przy podejrzeniu raka trzustki oraz dróg żółciowych. Nie wykonuje się ich nigdzie indziej na Podbeskidziu ani w Cieszynie. Mamy więc pełną świadomość, że pacjenci muszą być leczeni u nas. Proszę sobie wyobrazić, że mamy 150 pacjentów na radioterapii. Jak mielibyśmy ich zostawić?" – pyta dyrektor.

Onkologia w Polsce znajduje się w fazie krytycznej kryzysu. Liczba zabiegów spadła drastycznie już w kwietniu. „Powinniśmy jak najszybciej wracać do stanu sprzed epidemii" – przekonuje w najnowszym stanowisku konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej. To apel do lekarzy i reakcja na kolejny spadek liczby zabiegów wykonywanych u osób chorych na raka. Powodem jest ograniczona przez epidemię praca wielu placówek onkologicznych. Powrót do stanu sprzed epidemii – według ekspertów – powinien polegać na przyspieszeniu diagnozy osób, u których podejrzewa się nowotwór, czyli w praktyce na badaniach przesiewowych.

Lekarze alarmują również, że potrzebna jest większa liczba oddziałów. „Nowotwór nieleczony albo zbyt późno leczony na pewno zabije, natomiast koronawirus – mówiąc delikatnie – nie zawsze"- przyznaje w rozmowie w RMF24 konsultant krajowy profesor Maciej Krzakowski.

„Moja rekomendacja jest taka, żeby maksymalnie wracać do stanu sprzed epidemii. Nie rezygnujmy z diagnostyki i procedur leczniczych. Oczywiście, w niektórych sytuacjach konieczne jest – nazwijmy to – „rozrzedzenie" rytmu radioterapii oraz innych metod leczenia. Natomiast najważniejsze jest wczesne wykrywanie. To apel zarówno do chorych, jak i lekarzy pracujących w ośrodkach, które diagnozują. Zostaliśmy wszyscy zaskoczeni przez nowe zjawisko, jakim jest epidemia. Zanim zostały wypracowane pewne procedury, które prawdę mówiąc nie są optymalne, musiało upłynąć trochę czasu. Teraz czas jest najwyższy, aby wrócić do normalnego trybu pracy" – podkreśla profesor Maciej Krzakowski. „I tak w przeszłości nie byliśmy

wzorem, jeśli chodzi o zgłaszalność. Wróćmy przynajmniej do tego, co było z intencją, żeby poprawić wskaźniki na badania przesiewowe” – dodaje.

Latem na łamach czasopisma „Lancet Oncology” ukazały się dwa artykuły, których autorzy starali się oszacować w oparciu o modele matematyczne konsekwencje zmian w dostępie do zasobów systemu ochrony zdrowa w Wielkiej Brytanii, odnosząc się do wyników leczenia chorych na nowotwory złośliwe w tym kraju. Spostrzegli między innymi, iż w przypadku chorych w wieku poniżej 60 lat odroczenie diagnostyki onkologicznej tylko o 2 miesiące było znacznie groźniejsze niż ryzyko związane z potencjalną infekcją koronawirusem. Jedynie w przypadku chorych po 70. r.ż. i niektórych nowotworów o dobrym rokowaniu (np. raki gruczołu krokowego, jądra, tarczycy) lub nowotworów bardzo agresywnych (rak trzustki i wątroby), ryzyko związane z infekcją SARS-CoV-2 przewyższa korzyść z wczesnego szybkiego rozpoznania nowotworu.

Odsetek operacji onkologicznych odwołanych z uwagi na zagrożenie epidemiologiczne w Polsce zawierał się w przedziale 30–39 proc. Dodatkowo zamknięto wiele poradni (od gabinetów lekarzy rodzinnych po gabinety specjalistyczne). Wszystko to niewątpliwie spowoduje opóźnienie rozpoznania raka u wielu chorych, przekładając się na wyższy stopień choroby, a następnie skutkując trudniejszym, droższym i zazwyczaj mniej skutecznym leczeniem.

Autorstwo: Piotr Nowak
Źródło: Strajk.eu