Prawie zaprzestano diagnozowania raka płuca

6 grudnia 2020

Podczas pandemii niemal zaprzestaliśmy diagnozowania raka płuca – alarmują specjaliści. Ich zdaniem jest to spowodowane tym, że większość oddziałów pulmonologicznych szpitali została przekształcona na odziały covidowe.

Tymczasem w raku płuca wczesna diagnoza decyduje o rokowaniach pacjenta i długości życia. Dzięki wczesnemu wykryciu, a następnie wdrożeniu optymalnej diagnostyki i terapii, czas przeżycia chorych, do niedawna liczony w miesiącach, może zacząć być liczony w latach, a rak płuca może stać się chorobą przewlekłą, ocenili eksperci, cytowani w informacji prasowej przesłanej PAP.

Z raportu „The Economist Report 2019" wynika, że w Polsce obserwuje się jeden z wyższych wskaźników umieralności na raka płuca. Rak ten odpowiada za prawie jedną czwartą wszystkich zgonów z powodu nowotworów w naszym kraju.

„Uważamy, że sytuacja w raku płuca jest alarmująca – co roku nowotwór ten diagnozowany jest u około 23 tys. osób i prawie tyle samo na niego umiera. To najczęstszy nowotwór w Polsce, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet" – przypomniała Elżbieta Kozik, prezes organizacji Polskie Amazonki Ruch Społeczny (PARS). PARS jest współorganizatorem kampanii „Hamuj Raka! Daj Szansę Płucom".

Jak dodała Kozik, rak płuca zwykle diagnozowany jest w późnym stadium zaawansowania, co wiąże się ze złymi rokowaniami dla chorych. Tylko 13,6 proc. mężczyzn i 18,5 proc. kobiet z rakiem płuca żyje pięć lat po diagnozie. W raku piersi jest to 77 proc. pacjentek, a w czerniaku 65 proc. chorych. „Chcemy osiągnięcia podobnych statystyk w raku płuca" – zaznaczyła.

Istotną poprawę wczesnej wykrywalności można uzyskać dzięki wprowadzeniu badań przesiewowych w kierunku raka płuca. Z analiz badań obserwacyjnych prowadzonych w Japonii, Stanach Zjednoczonych oraz Niemczech wynika, że za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) można wykryć ok. 85-93 proc. nowotworów płuca w I stopniu zaawansowania. A obecnie ok. 80 proc. wykrywanych jest w stadium III i IV, gdy nie można zastosować leczenia operacyjnego, a pacjenci mogą liczyć wyłącznie na leczenie paliatywne.

W Polsce nie wprowadzono dotychczas badań przesiewowych w kierunku raka płuca na masową skalę, ale formalnie pod koniec 2019 roku został uruchomiony Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej.

Według prof. Tadeusza Orłowskiego, kierownika Kliniki Chirurgii w warszawskim Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, program ten obecnie działa w 6 makroregionach: centralnym (woj. łódzkie, mazowieckie), południowo–wschodnim (woj. małopolskie, świętokrzyskie, podkarpackie), wschodnim (woj. lubelskie, podlaskie), północnym (woj. pomorskie, warmińsko–mazurskie, kujawsko–pomorskie), zachodnim (lubuskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie), śląskim (woj. śląskie, opolskie, dolnośląskie).

„Dzięki zastosowaniu niskodawkowej tomografii komputerowej w badaniach przesiewowych jesteśmy w stanie wykryć chorobę w takim stadium, które daje szansę na pełne wyleczenie” – skomentował prof. Orłowski. Zaznaczył, że potrzebna jest jednak edukacja społeczna i mobilizacja osób z grup ryzyka, spełniających kryteria włączenia do programu, aby zgłaszały się na badania profilaktyczne. Chodzi głównie o osoby palące dużo papierosów – aktualnie lub w przeszłości.

„Tymczasem pandemia przyniosła nowe problemy, niemal zaprzestaliśmy diagnozowania raka płuca. Mamy sytuację absolutnie alarmującą. Większość oddziałów pulmonologicznych

szpitali została przekształcona na odziały covidowe. Dlatego proponujemy, aby w każdym województwie został wyznaczony jeden ośrodek pulmonologiczno-torakochirurgiczny, do którego lekarze podstawowej opieki zdrowotnej powinni kierować pacjentów" – dodał prof. Orłowski.

Zdaniem ekspertów aktualna sytuacja epidemiologiczna nie może powstrzymywać konkretnych działań i wpływać na dalsze opóźnienia w diagnostyce i leczeniu chorych.

Jak przypomniała prof. Joanna Chorostowska-Wynimko, kierownik Zakładu Genetyki i Immunologii Klinicznej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, kluczowa w skutecznym leczeniu raka płuca jest właściwa i szybka diagnostyka, ponieważ to ona otwiera pacjentowi drzwi do spersonalizowanej, optymalnej dla niego terapii.

„Każdy pacjent, który wchodzi na ścieżkę diagnostyczną powinien mieć wykonany pełen panel badań patomorfologicznych i molekularnych, jednoczasowo i zgodnie ze standardami postępowania. Diagnostyka powinna być realizowana kompleksowo i z zachowaniem standardów jakościowych, niezależnie od regionu zamieszkania" – oceniła prof. Chorostowska-Wynimko. W jej opinii fragmentaryczne, etapowe wykonywanie badań prowadzi do „nieuzasadnionej zwłoki czasowej, utraty bezcennego materiału biopsyjnego, i jest zwyczajnie drogie". „Długa diagnostyka to nieskuteczna diagnostyka. A chorzy na raka płuca nie mają czasu. Bez szybkiej, kompleksowej i kompletnej diagnostyki tracimy szanse na stosowanie innowacyjnych terapii raka płuca" – powiedziała specjalistka.

Warunkiem poprawy pięcioletnich przeżyć w raku płuca jest także przyspieszenie dostępu do innowacyjnych terapii wydłużających życie. Na przykład dla chorych z nieoperacyjnym miejscowo zaawansowanym rakiem płuca wielką szansę stanowi zastosowanie jednoczasowej radio-chemioterapii uzupełnionej lekiem o nazwie durwalumab. Został on umieszczony w tzw. złotej dziesiątce leków onkologicznych, które powinny znaleźć

się na liście refundacyjnej – TOP 10 ONKO. Lista ta została opracowana przez konsultanta krajowego oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie onkologii klinicznej, jak również ekspertów z dziedziny farmakoekonomiki.

Oprócz durwalumabu znalazły się na niej jeszcze dwa inne leki na raka płuca – pembrolizumabi ozymertynib. Wszystkie zaliczono to leków o największym wpływie na wydłużenie życia pacjentów z rakiem płuca.

„Efektywność leczenia raka płuca w Polsce można zwiększyć. Decyduje o niej diagnostyka, dostęp do nowoczesnych terapii i sprawna organizacja procesu leczenia. Konieczne jest doinwestowanie tych obszarów proporcjonalnie do wskaźnika zachorowań i zgonów" – podsumował prof. Maciej Krzakowski, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Autorstwo: Joanna Morga
Źródło: NaukawPolsce.PAP.pl