

Tragiczne skutki „walki” z jedną chorobą

11 lutego 2022

Stopień zaawansowania nowotworów złośliwych – przede wszystkim płuc i wątroby – jest zdecydowanie wyższy, niż przed pandemią – wskazał w rozmowie z PAP prof. Piotr Rutkowski z Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie. Dodał, że wynika to m.in. z wielomiesięcznych przekształceń na covidowe oddziałów pulmonologicznych oraz zakaźnych.

Prof. Rutkowski wskazał w rozmowie z PAP na kilka czynników związanych z tzw. długiem zdrowotnym narastającym w okresie epidemii COVID-19 u pacjentów chorych na nowotwory. Podkreślił, że w 2020 roku sytuacja epidemii spowodowała znaczący spadek liczby rozpoznań nowotworów u polskich pacjentów. „W tej chwili przygotowujemy raport za 2021 rok i widać już wyraźnie istotny wzrost wydawanych kart DiLO (karta diagnostyki i leczenia onkologicznego – PAP). Już teraz szacujemy, że tych rozpoznanych nowotworów będzie więcej. Po pierwsze dlatego, że Polska cały czas jest na fali wznoszącej rozpoznań nowotworów jako kraj, w którym wzrasta długość życia, a w którym nadal profilaktyka jest na niedostatecznym poziomie. Po drugie, część chorych, którzy nie zostali rozpoznani w 2020 roku, zostało rozpoznanych w 2021” – wyjaśnił ekspert.

Dodał, że na efekt tzw. długu zdrowotnego w onkologii wskazują także jego osobiste obserwacje. Nie ma jeszcze twardych danych o wyższym stopniu zaawansowania nowotworów u pacjentów, ale więcej osób uczestniczy m.in. w programach lekowych, a te są w znaczącej mierze ukierunkowane na pacjentów z nowotworami przerzutowymi. Jak wskazał, część chorych ma m.in. bardziej zaawansowane nowotwory skóry i czerniaki. „Gdy pytamy ich, co jest przyczyną późnego zgłaszania się do lekarza, wskazują często, że przez rok nie wychodzili z domu. Inni mówią, że

przez rok mieli teleporady albo nie mogli dostać się do specjalisty” – wyjaśnił prof. Rutkowski.

Jak twierdzi, przed epidemią w przypadku części nowotworów udawało się w Polsce znacząco ograniczyć śmiertelność. „Skok był o przeżyte 12-15 procent, czyli był to skok olbrzymi. Teraz cofamy się znów kilka lat wstecz. Ośrodki onkologiczne mają w Polsce troszeczkę status szpitali jednoimiennych. One przez całą epidemię działają i zajmują się pacjentami, którzy są już w systemie i są leczeni. Nie było istotnego spadku hospitalizacji tych osób. (...) Teraz w związku z trafiaaniem do ośrodków pacjentów z bardziej zaawansowanymi nowotworami leczenie jest bardziej czasochłonne, bardziej kosztowne, trudniejsze. W gruncie rzeczy ogranicza to dostęp do leczenia kolejnym chorym” – dodał.

Jego zdaniem niezbędne jest zaangażowanie w diagnostykę nowotworów lekarzy rodzinnych. Program Profilaktyka 40 Plus – z jego obserwacji – nie cieszył się, niestety, dużym zainteresowaniem. „Polacy nie lubią się badać na zapas. To bardzo złe podejście. Dostępność do leczenia jest obecnie na lepszym poziomie. Sprzęt jest lepszy i szybszy np. sprzęt do mammografii. Co z tego jednak, jeżeli nie ma Polek, które się na te mammografię zgłaszają. (...) Konieczne jest szybkie wdrożenie edukacji zdrowotnej do szkół. Po drugie – tak jak mówiłem – lekarze rodzinni muszą się mocniej włączyć w badania profilaktyczne. Biorąc pod uwagę narastający dług zdrowotny, trzeba jak najszybciej wdrożyć w życie Krajową Sieć Onkologiczną” – powiedział.

Podkreślił, że w ramach tej sieci niezbędnym elementem, kluczowych dla pacjenta, jest koordynator leczenia, a także infolinia dla pacjenta. „Tę infolinię postulowaliśmy od lat, bo pacjent musi wiedzieć – co zrobić, gdy ma jakieś podejrzenie choroby” – wskazał.

Ocenił, że najbardziej dług zdrowotny może być zauważalny w przypadku raka płuc. „Przecież oddziały pulmonologiczne były i

są przekształcane w covidowe. Trafiają się już przypadki diagnozowanych nowotworów płuc w takim stadium, którego nie obserwowaliśmy od lat 1990. To samo dotyczy raka wątrobowo-komórkowego. On jest związany często z infekcją HCV czy HBV. Tym się zajmowali lekarze specjaliści chorób zakaźnych. A przecież szpitale zakaźne zajmowały się w 99 procentach leczeniem COVID. To są grupy nowotworów, które zostały najbardziej dotknięte w zakresie zaawansowania i braku możliwości rozsądnej pomocy pacjentom” – podkreślił prof. Rutkowski.

Autorstwo: Tomasz Więclawski

Źródło: [NaukawPolsce.PAP.pl](https://naukawpolsce.pap.pl)