

✖ Renata Furman, 2016-11-17 19:15

# Zaawansowany rak szyjki macicy - problem zdrowotny i społeczny

✖

Thinkstock/Getty Images

Polska należy do krajów ze średnim poziomem zachorowalności na raka szyjki macicy, ma natomiast jeden z najniższych odsetków 5-letnich przeżyć względnych (ok. 54%) w stosunku do krajów europejskich (ok. 67%). Czy mamy szansę to zmienić?

Według raportów Krajowego Rejestru Nowotworów w 2012 roku odnotowano w naszym kraju 2783 zachorowania na raka szyjki macicy, a choroba spowodowała 1669 zgonów. W zależności od etapu i stopnia zaawansowania, do metod leczenia raka szyjki macicy należą: leczenie chirurgiczne, radioterapia, chemioterapia oraz kombinacja radio- i chemoterapii.

Możliwości leczenia chorych z rozsianym lub nawrotowym RSM są ograniczone. W przypadku chorych z pierwotnym rozsianym nowotworem, a także u kobiet z nieoperacyjnym nawrotem, zasadniczą metodą leczenia jest chemioterapia, jednak jej wpływ na długość przeżycia jest stosunkowo niewielki.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w leczeniu nawrotowego lub rozsianego raka szyjki macicy rekomenduje zastosowanie bewacyzumabu w skojarzeniu z chemioterapią opartą na platynie. Skuteczność kliniczna bewacyzumabu w połączeniu z chemioterapią opartą na cisplatynie została potwierdzona w opublikowanym wieloośrodkowym, randomizowanym badaniu III fazy GOG 240 (Tewari i wsp. N Engl J Med. 2014). W badaniu wykazano statystycznie znamienne wydłużenie przeżycia całkowitego chorych otrzymujących bewacyzumab. Mediana czasu przeżycia chorych otrzymujących chemioterapię wyniosła 13,3 miesiąca, a chorych otrzymujących bewacyzumab i chemioterapię 17 miesięcy.

Zastosowanie bewacyzumabu wiązało się również z istotną redukcją ryzyka progresji — o 33%. Mediana czasu przeżycia wolnego od progresji choroby w grupie chorych poddanych terapii bewacyzumabem i chemioterapię wyniosła 8,2 miesiąca, podczas gdy w grupie standardowej chemioterapii wyniosła 5,9 miesiąca.

*- Z punktu widzenia pacjentki każdy dodatkowy miesiąc życia ma ogromne znaczenie. Najgorsze jest, kiedy lekarz mówi pacjentce, że nie ma już dla niej możliwości leczenia. Szansa na wydłużenie życia, ale także na polepszenie jego jakości, ma ogromną wartość nie tylko dla chorej, ale dla całej jej rodziny i wszystkich osób ją wspierających. Bo choruje nie tylko pacjentka, ale wraz z nią choruje jej całe otoczenie - rodzina, przyjaciele. Nie rozumiem, dlaczego bewacyzumab jest refundowany w innych schorzeniach, a w przypadku raka szyjki macicy - nie. Dlaczego lekarz, jeśli uważa, że pomoże on chorej z zaawansowanym rakiem szyjki macicy, nie może zastosować tej terapii. Dlaczego decyduje o tym paragraf, urzędnik - to niezrozumiałe - mówi Elżbieta Kozik, Prezes Stowarzyszenia Polskie Amazonki Ruch Społeczny.*

Na jeszcze inne możliwe korzyści wynikające z wydłużenia życia zwraca uwagę dr hab. Jacek Sznurkowski, z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: - *Żyjemy w czasach, kiedy postęp technologiczny w medycynie ulega ogromnemu przyspieszeniu, sukcesy osiąga medycyna celowana. Każde dodatkowe miesiące, rok, to możliwość pojawienia się nowych, skutecznych terapii, a więc nowe szanse dla pacjentek.*

W przypadku leczenia zaawansowanej postaci raka szyjki macicy istotne znaczenie ma szeroki kontekst kosztów pośrednich. Zdaniem prof. Eweliny Nojszewskiej ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, w polityce zdrowotnej państwa należałoby przyjąć długookresową strategię, uwzględniającą wszystkie rodzaje kosztów związanych z daną chorobą:

*- Na koszty pośrednie składa się wiele elementów. Po pierwsze to absenteizm osoby chorej, czyli koszty dla gospodarki wynikające z nieobecności w pracy osoby chorującej. Jeżeli taka osoba zostanie w jakiś sposób postawiona na nogi i po zwolnieniu lekarskim wraca do pracy, to jednak zawsze nosi w sobie ogromny ciężar psychiczny towarzyszący chorobie. Mówi się o prezenteizmie osoby chorej, czyli o pogorszeniu jej produktywności spowodowanym złą kondycją psychiczną. Po drugie: są tzw. opiekunowie nieformalni, czyli najbliższa rodzina. Często opiekun pozostaje na zwolnieniu lekarskim, żeby zająć się chorym. Mamy więc absenteizm opiekuna nieformalnego. Jeżeli nawet nie jest on na zwolnieniu to wiadomo, że przeżywa chorobę najbliższej osoby i w pracy nie jest w szczytowej formie. Mówi się wtedy o ograniczeniu produktywności opiekuna nieformalnego. Jest to tzw. prezenteizm opiekuna nieformalnego. Ponadto, bywa często, że chory, po wyczerpaniu zwolnienia lekarskiego i świadczenia rehabilitacyjnego, przechodzi na rentę. Do kosztów pośrednich zalicza się również warość PKB nie wytworzoną na skutek przedwczesnej śmierci osób chorych. W przypadku zaawansowanego raka szyjki macicy, w 2014 roku koszt bezpośredni choroby wyniósł prawie 54 miliony złotych. Jeśli chodzi o koszty pośrednie, to absenteizm chorych w 2014 r. wyniósł prawie 63 miliony złotych, prezenteizm chorych blisko 43 miliony złotych, absenteizm opiekunów 259 tysięcy, prezenteizm opiekunów prawie 79 milionów, niesprawność do pracy (osoby pobierające renty) to koszt ponad 134 milionów złotych, przedwczesne zgony kosztowały prawie 311 milionów złotych. To kolosalne pieniądze. Opłaca się więc leczyć drogo, ale skutecznie - wyjaśnia prof. Nojszewska.*

Więcej w relacji z debaty na temat raka szyjki macicy w najbliższym numerze Służby Zdrowia.