

Medexpress, 2020-09-29 13:42

Parlamentarzyści i eksperci o sytuacji pacjentów z rakiem prostaty

O sytuacji pacjentów chorujących na raka prostaty w Polsce oraz o tym, co zrobić, aby mężczyźni częściej się badali - rozmawiano podczas debaty Medexpressu zorganizowanej z okazji Europejskiego Dnia Prostaty.

W Polsce co roku 16 tysięcy mężczyzn słyszy diagnozę rak prostaty. Aż 15 proc. z nich rozpoczyna terapię w IV stadium choroby, kiedy nie ma już szans na wyleczenie. Tymczasem w USA zaledwie 3-4 proc. W ciągu ostatnich 15 lat liczba rozpoznań raka gruczołu krokowego w naszym kraju powiększyła się dwukrotnie. Co roku około 5-6 tysięcy mężczyzn, młodszych i starszych, umiera z powodu raka stercza.

Prawdziwy mężczyzna

- Mężczyzn trudniej namówić na badania profilaktyczne i wcześniejszą diagnostykę. Wynika to pewnie z jakichś męskich uprzedzeń i myślenia „jestem silny, zdrowy, poradzę sobie” - zauważył Marek Hok, członek Sejmowej Komisji Zdrowia, przewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Onkologii, członek Parlamentarnego Zespołu ds. Zdrowia Publicznego. - Mówi się, że prawdziwy mężczyzna nie płacze. Tymczasem prawdziwy mężczyzna jest świadomy tego, co dzieje się w jego organizmie i potrafi zadbać o siebie i swoją rodzinę. Dlatego należy wykonywać zalecane - według różnych standardów od 45 lub 50 roku życia - badania profilaktyczne. Ja skończyłem 50 rok życia i parę lat wcześniej przebadłem się skrupulatnie, miałem badanie per rectum i PSA - podkreślił dr Artur Drobnik z Kliniki Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

- Prawdziwy mężczyzna jest świadomy tego, co dzieje się w jego organizmie i potrafi zadbać o siebie i swoją rodzinę - podkreśla dr Artur Drobnik z Kliniki Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Zaapelował też, aby badania takie wykonywać regularnie i zapewnił, że nie są one bolesne, ani stresujące. Senator Beata Małecka-Libera, przewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia, dodała, że w pracach zespołów parlamentarnych mocno podnoszone są kwestie edukacji i profilaktyki. - Profilaktyka to jest taka część medycyny, o której mówi się sporadycznie i dla której ciągle jeszcze brakuje typowych rozwiązań systemowych - powiedziała.

W pracach zespołów parlamentarnych mocno podnoszone są kwestie edukacji i profilaktyki, dla której ciągle jeszcze brakuje typowych rozwiązań systemowych - podkreśla Beata Małecka-Libera, przewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia.

Zaapelowała, aby w rocznym kalendarzu każda rodzina zaplanowała sobie tydzień zdrowia, który

będzie przeznaczony na badania, szczepienia, rozmowę o edukacji zdrowotnej. Poseł Hok dodał, że ciężar profilaktyki musi spoczywać też na podstawowej opiece zdrowotnej, a w szkołach już dawno powinien zostać wprowadzony nowy przedmiot nauczania dotyczący promocji zdrowia i profilaktyki.

Leczenie kompleksowe

Poseł Marek Hok przypomniał, że od 2018 r. czekamy na rozporządzenie ministra zdrowia dotyczące powołania centrów leczenia onkologicznego, również centrum leczenia raka gruczołu krokowego – zauważył. Tymczasem, jego zdaniem, wielkim problemem jest koordynacja leczenia gruczołu krokowego, jeżeli chodzi o onkologów i urologów. Zwrócił też uwagę, że brak środków finansowych powoduje, że pacjenci nie mają dostępu do najnowszych technologii medycznych. - Na całym świecie leczenie operacyjne polega głównie na leczeniu laparoskopowym albo za pomocą robotów medycznych Da Vinci. W USA 80 proc. zabiegów odbywa się przy pomocy robota medycznego. U nas, niestety, jest to niedostępne. Mimo że taki sprzęt jest w niektórych szpitalach, to ta procedura nie jest zakontraktowana w NFZ – powiedział.

Czekamy na rozporządzenie ministra zdrowia dotyczące powołania centrów leczenia onkologicznego, również centrum leczenia raka gruczołu krokowego - mówi Marek Hok, przewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Onkologii

Dr Artur Drobnik zapewnił, że współpraca między onkologami a urologami w niektórych ośrodkach jest bardzo dobra, co zapewnia kompleksowe leczenie. Dodał też, że w jego szpitalu w Krakowie stosowane są wszystkie mało inwazyjne metody leczenia raka prostaty, co sytuuje ośrodek w czołówce europejskiej pod tym względem.

Zanim choroba się rozsieje

Dr Drobnik poinformował, że w Polsce dostępny jest program lekowy związany z leczeniem raka prostaty, ale tylko na zaawansowanym etapie choroby, kiedy dochodzi już do zmian przerzutowych. - Mamy dwa dobre leki z tzw. nowoczesnych antyandrogenów i dostęp do nowoczesnych cytostatyków. Natomiast problem mają pacjenci, u których nie widać jeszcze zmian przerzutowych, choć wzrasta poziom PSA. Są dostępne leki, które mogłyby przerzuty opóźnić, ale w Polsce niedostępne - ubolewał. Dr hab. Jakub Żołnierek, onkolog z Narodowego Instytutu Onkologii zaznaczył, że rozsiew choroby nowotworowej odpowiada za szereg objawów, począwszy od bólu, osłabienia i szeregu innych. Niszczy inne narządy powodując ich niewydolność, a w efekcie doprowadza do śmierci pacjenta. Dlatego, jego zdaniem, ciężar terapii i starań kontrolowania choroby nowotworowej powinien być przesuwany ze stadium zaawansowanego na wcześniejsze etapy. Chodzi o wyprzedzanie pewnych problemów poprzez stosowanie leków mających zapobiec rozsiewowi. - Problemem jest dostęp do tych leków. Są to kosztowne terapie, ale jak najbardziej potrzebne - podkreślił.

Lekarze nie zawsze informują pacjentów o istnieniu terapii, które nie są refundowane. To sytuacja trudna w komunikacji, kiedy lekarz chciałby polecić terapię pacjentowi, ale nie wie, czy go na nią stać - mówi Waldemar Florczyk prezes Fundacji Po Zdrowie.

Dr Drobnik wyjaśnił, że są dwie grupy pacjentów: wrażliwi na leczenie hormonalne i tacy, u których

dochodzi do oporności. I w tej ostatniej grupie, u której rośnie PSA, spodziewamy się zmian przerzutowych. - I jeśli mimo stosowania nowoczesnej diagnostyki, jak scyntygrafia, tomografia komputerowa, badania PET z choliną, nie rozpoznajemy zmian przerzutowych, wówczas stosowanie nowoczesnych antyandrogenów może zdecydowanie opóźnić czas do pojawienia się przerzutów. Ci pacjenci będą dłużej żyli w komforcie, będą mogli chodzić do pracy i zajmować się swoją rodziną. Jest więc o co walczyć – podkreślił.

Profil pacjenta

30 proc. pacjentów z rakiem prostaty to aktywni mężczyźni w sile wieku. - Najmłodszy mój pacjent z rakiem prostaty ma zaledwie 34 lata, najstarszy 91 lat – poinformował dr Artur Drobniak. Podkreślił, że chorym, którzy skończyli już nawet 65 rok życia, ale są cały czas aktywni zawodowo dostęp do nowoczesnych terapii zapewnia dobrą jakość życia. - Widzimy to na co dzień. Świetna tolerancja nowoczesnych terapii oraz możliwość leczenia w domu, bo to są bardzo wygodne leki w formie tabletek - dodał. - Zwróćmy uwagę, że to są mężczyźni z ogromnym doświadczeniem życiowym, którzy mają do spełnienia także inne role, społeczne i rodzinne przede wszystkim - podkreślił dr hab. Jakub Żołnierek.