



Medexpress, 2020-12-31 16:20

Onkologia:

Jak zbudować skuteczną strategię zapobiegania chorobom?



O tym jakie czynniki tworzą skuteczną strategię zapobiegającą chorobom nowotworowym opowiedział Medexpressowi prof. George Wilding z wydziału Genitourinary Medical Oncology, były wiceprezydent Clinical and Interdisciplinary Research, z University of Texas MD Anderson Cancer Center.

ŁZ: Rozmawialiśmy ostatnio i tych dyskusji jest coraz więcej o Narodowej Strategii Onkologicznej. Ma Pan ogromne doświadczenie i szerokie spojrzenie nie tylko z punktu widzenia Stanów Zjednoczonych, ale też jest Pan aktywny w ujęciu globalnym włączając w to Polskę, Węgry, Meksyk i Chiny. Chcielibyśmy skorzystać z Pana doświadczenia, jak zarządzać systemami w sferze onkologii. A w szczególności, jak uchwycić prawidłową równowagę pomiędzy zapobieganiem oraz leczeniem? Czy mógłby Pan podzielić się spostrzeżeniami, jaka powinna być prawidłowa równowaga? Jeśli uwzględnimy rozkład naszych zasobów, ile z nich przeznaczyć na prewencję, a ile na leczenie, aby uzyskać najlepszy wynik?

GW: To istotne zagadnienie. Jak mogliśmy dostrzec w przeszłości oraz aktualna sytuacja pokazuje, że w wyjątkowy sposób skupiamy się na leczeniu chorych na raka. A ci pacjenci bardzo często są diagnozowani zastraszająco późno, gdy nasze możliwości zapanowania nad chorobą są znacząco ograniczone. Tymczasem, jasno widać na podstawie danych z całego świata, że **jeśli skierujemy uwagę na zapobieganiu lub diagnostyce we wczesnych etapach możemy naprawdę dużo zrobić dla pacjentów**. Na nasze nieszczęście, większość systemów opieki zdrowotnej przeznacz

swój budżet na najbardziej chorych pacjentów, w najbardziej zaawansowanym stadium choroby, a tylko minimalnie na zapobieganie. Uważam, że istotna jest równowaga i dostrzeżenie skali wpływu, jaki możemy mieć na zdrowie, jeśli podkreślimy wczesną diagnostykę. To oczywiście nie oznacza, żeby porzucić leczenie pacjentów bardziej chorych, oni nadal muszą otrzymywać terapie. Ale trzeba też wykrywać chorych z zaawansowanym stadium raka. Jednak ostatecznie więcej uczynimy, jeśli będziemy dbać o wczesne wykrywanie, o poprawę standardu życia, o polepszenie terapii wczesnych stadiów nowotworów.

ŁZ: Niektóre dane są przerażające, gdyż słyszymy, iż **tylko 3% wszystkich naszych środków przeznaczonych na walkę z nowotworami kierowanych jest na zapobieganie**. Dlaczego istnieje taka nierównowaga? Czy nie należy mówić więcej o zapobieganiu? A może rezultaty są szybsze i łatwiej dostrzegalne, kiedy inwestujemy w leczenie? Z jednej strony rozumiemy potrzebę wczesnej diagnostyki, a z drugiej strony nikt się tym nie zajmuje.

GW: Ma na to wpływ wiele czynników, m.in. od rodzaju choroby zależy model przyjętej strategii. W przypadku papierosów, zawierają one oczywiście też substancje uzależniające, więc nawet ostrzegawcze napisy, realne osłabienie fizyczne i pogorszenie zdrowia nie przebijają się przez nałóg. Nawet jeśli palacze próbują rzucić papierosy to mają z tym problem. W tym przypadku to problem uzależnienia, nakładający się na wiele lat wpływów politycznych i kampanii promocyjnych finansowanych przez potężny biznes, szczególnie kierowanych do młodych ludzi. Ludzie dostrzegają wpływ papierosów na choroby onkologiczne i kardiologiczne, a wpływ jest jeszcze szerszy i coś musimy zrobić z papierosami, więc obserwujemy wzrastającą liczbę ograniczeń, czy to wieku, od którego palenie jest legalne, ale też poprzez akcje edukacyjne młodych ludzi, którzy jeszcze nie mieli kontaktu z nałogiem. Pamiętajmy, że gdy już spróbują palenia to zmienia się perspektywa i staje się to już problem uzależnienia. Innym ujęciem podejścia do chorób onkologicznych jest wprowadzenie szczepionki na HPV. Dane pokazują ogromną skuteczność w zapobieganiu nowotworom zależnym od wirusa HPV. W wielu krajach wprowadza się więc politykę proszczepienną, aby objąć profilaktyką młode osoby. Krok po kroku pokonujemy rezultaty nadmiernej ekspozycji słonecznej. Starsze pokolenia pamiętają czasy, gdy nie było kremów z filtrem i często zdarzały się oparzenia słoneczne, co obecnie objawia się zwiększonym ryzykiem czerniaka. Obecnie młodzi ludzie, w celach estetycznych i kosmetycznych, odwiedzają solaria, a promieniowanie jest tam bardzo silne, jeśli korzysta się z takiego opalania, jeśli pojawiają się oparzenia i ma to miejsce w młodości, znacząco zwiększa to ryzyko komplikacji onkologicznych. I to właśnie u młodych osób w Polsce obserwujemy wzrost zachorowań. Podczas jednej z wizyt w Polsce, 3-4 lata temu, widziałem ogromny billboard reklamujący solarium właśnie w pobliżu Uniwersytetu Warszawskiego, więc ich strategia nakierowana była na młodych. Wprowadzenie restrykcyjnego prawa było dramatycznym, ale znaczącym krokiem w zapobieganiu w grupie osób do 18 roku życia. To rodzaj strategii, która w dłuższej perspektywie odniesie skutek. To przykład wczesnego działania.

ŁZ: Dziękuję za te przykłady. Patrząc na Pana doświadczenie ze Stanów Zjednoczonych, obecnie jesteśmy świadkami niebywałego wysypu nowych technologii w zakresie onkologii. Zapewne nigdy w historii nie mieliśmy do wyboru tak dużo nowych inicjatyw, ale też zgód FDA. Przemysł ten stał się źródłem przełomowych odkryć, ważnym graczem na rynku medycznym. Z wielu stron było mnóstwo wysiłku, aby wypracować dobre strategie, by zbalansować niedostatek zasobów poprawiając wpływ na pacjentów. Jaka powinna być rola przemysłu pomagającego lekarzom, ale i pacjentom w korzystaniu z tych wszystkich nowych technologii?

GW: Przemysł ma kluczową rolę. W tym równaniu, żaden z komponentów nie jest samowystarczalny. Nie jest to akademicka onkologia, praktyczna onkologia, rząd czy przemysł. Są to wszystkie elementy wspólnej pracy. Przemysł może przejmować idee z pełnych pomysłów uniwersytetów, ale muszą być przełożone na aplikacje dostępne dla społeczeństwa. Większość uniwersytetów nie posiada zasobów, aby uzyskać ten efekt samodzielnie. Rozwój pomysłu przez uczelnię może odbywać się do

określonego poziomu, jednak przełożenie tego na szeroki zakres stosowania, prowadzenie badań na masową skalę to obszar, w jakim może pomóc przemysł przenosząc produkt do stosowania na skalę masową. Podsumowując, **wszystkie komponenty systemu mają do odegrania znaczącą rolę w rozwoju wiedzy, danych i badań naukowych** do poziomu, gdy będą mogły być udostępnione do standardowej opieki medycznej.

ŁZ: Dziękuję za rozmowę. Jesteśmy wdzięczni za przekazane nam cenne wskazówki i uwagi.

GW: Dziękuję za zaproszenie.