



Medexpress, 2022-04-28 08:31

## Śmierć programu przesiewowego



Fot. Thinkstock/Getty Images

**Zachorowalność na raka jelita grubego będzie rosnąć. To drugi najczęściej występujący nowotwór w Polsce. Tymczasem zamieszanie wokół programu wczesnego wykrywania tego nowotworu nie poprawi i tak dramatycznych statystyk zgłaszalności Polaków na badania profilaktyczne pozwalające na wczesną diagnozę i wyleczenie choroby.**

Polacy niechętnie korzystają z badań profilaktycznych, a pandemia jeszcze bardziej zmniejszyła naszą aktywność w tym zakresie. Z programu 40 plus skorzystało kilkaset tysięcy osób, a mogłoby 20 milionów Polaków. Minister zdrowia A. Niedzielski zapowiedział niedawno „przymusowe” badania profilaktyczne w ramach medycyny pracy, ale jednocześnie resort zdrowia zamknął wzorcowo przygotowany program przesiewowy wczesnego wykrywania raka jelita grubego.

### Śmierć programu

Program realizowany był przez Narodowy Instytut Onkologii i opierał się na najwyższych standardach diagnostyki. Niestety, stracił finansowanie i kolonoskopia profilaktyczna ma być wykonywana w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Budzi to szereg wątpliwości, bo specjalistka ledwo radzi sobie zaspokojeniem potrzeb na kolonoskopię diagnostyczną. Eksperci niejednokrotnie wskazywali, że oznacza

to śmierć programu przesiewowego, bo świadczeniodawcom nie opłaca się robić tego badania w ramach skryningu, gdyż wiąże się to z wyższymi kosztami. Poza tym inwazyjne badanie wykonywane zdrowej osobie w ramach programu przesiewowego musi cechować się najwyższą jakością, żeby ryzyko powikłań było jak najmniejsze. I taką gwarancję dawał program nadzorowany przez Narodowy Instytut Onkologii.

### **Nowa bardziej akceptowana przez pacjentów metoda**

Narodowa Strategia Onkologiczna zakładała, że od 2024 r. w programie przesiewowym miał być stosowany nowoczesny test przesiewowy wykrywający krew w stolcu FIT, który jest metodą bardziej akceptowaną przez pacjentów i może zwiększyć udział osób biorących w badaniach przesiewowych. Pacjent robi go sobie sam w domu i dopiero w przypadku dodatniego wyniku kierowany jest na kolonoskopię. Do tego czasu miały być prowadzone szkolenia i przygotowania do wprowadzenia tej nowej metody. Niestety, niewiele w tym zakresie się dzieje, choć krajowy konsultant w dziedzinie onkologii prof. Maciej Krzakowski niejednokrotnie apelował, aby badania immunochemiczne w kierunku wykrywania krwi utajonej w stolcu FIT podczas skryningu raka jelita grubego wprowadzić jak najszybciej.

### **Zatrważające statystyki**

Rak jelita grubego stanowi drugą najczęstszą przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych i jest drugim pod względem częstotliwości występowania w Polsce. Na podstawie analizy trendu szacuje się, że w latach 2020-2040 nastąpi globalny wzrost zachorowań na raka jelita grubego o 56 proc., i w konsekwencji wyższa o 69 proc. śmiertelność z powodu tego nowotworu. Prof. Jarosław Reguła, konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii wskazuje, że profilaktyczne kolonoskopie mogą zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka jelita grubego nawet o 60-90 proc. - Skończone 50 lat to wystarczający powód, by profilaktycznie poddać się kolonoskopii będącej standardem w wykrywaniu polipów, zmian przednowotworowych i nowotworów. Badanie służy wychwyceniu choroby jeszcze zanim pojawią się jej objawy - dodaje.

### **Badanie i leczenie za jednym razem**

Kolonoskopia to badanie, które łączy w sobie jednocześnie elementy diagnostyki i pozwala na usuwanie polipów, które z czasem mogą ulec zezłośliwieniu. Umożliwia rozpoznanie różnych schorzeń jelita grubego, kontrolę leczenia i wykonywania zabiegów w wielu chorobach gastrologicznych. Daje możliwość rozpoznania, a co najważniejsze szansę na całkowite wyleczenie zmian nowotworowych na wczesnym etapie choroby. W trakcie kolonoskopii istnieje także możliwość pobrania wycinków śluzówki do badania histopatologicznego. Badanie przeprowadzane jest obecnie z użyciem nowoczesnego, precyzyjnego i zaawansowanego technicznie endoskopu.

- Narosło jednak wokół kolonoskopii wiele mitów, w konsekwencji czego większość społeczeństwa ma własne, często mylne wyobrażenie na temat przebiegu tego badania. Życzyłbym sobie tego, by podejście Polaków do kolonoskopii zmieniło się, by w ich świadomości była ona badaniem dzięki któremu pacjent upewnia się, że jest zdrowy, a nie dowiaduje się, że coś mu dolega - podkreśla prof. Jarosław Reguła.

### **FIT zamiast systemowo tylko ramach kampanii**

Póki co test FIT będzie można zrobić w ramach IV edycji ogólnopolskiej kampanii profilaktyczno-edukacyjnej „Servier - wyłącz raka!” odbywająca się pod hasłem „Kolonoskopia to nie kosmos”.

Od 9 maja do 9 czerwca 2022 r. specjalna platforma teleinformatyczna umożliwi skorzystanie z bezpłatnych badań laboratoryjnych oraz konsultacji medycznych w formie teleporady, czatu lub wideoczatu. W ramach kampanii każda zarejestrowana osoba może skorzystać z bezpłatnego profilaktycznego badania laboratoryjnego FIT realizowanego w punkcie diagnostycznym znajdującym się

najbliżej miejsca zamieszkania. Otrzymane wyniki testu będzie można skonsultować z lekarzem. Podczas teleporady lekarz oceni zarówno wyniki badania, jak również dane zebrane w ramach wywiadu i na tej podstawie wystawi adekwatne zalecenia dostępne dla pacjenta na specjalnej platformie. W przypadku gdy wynik badania FIT będzie pozytywny lub mimo negatywnego wyniku, ale obecnych licznych wskazań w wywiadzie lekarskim, lekarz może zlecić kolonoskopię, którą pacjent będzie mógł wykonać bezpłatnie w znieczuleniu ogólnym we wskazanej przez konsultanta placówce.