

I SPOTKANIE RADY EKSPERTÓW DS. ONKOLOGII

Sytuacja chorych onkologicznie w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2

Czas w onkologii nie może się zatrzymać

Material partnera

WYDARZENIA EKONOMIA PRAWO REGIONY PLUSMINUS TWOJA RP.PL

Aktualizacja: 18.04.2020, 18:19 Publikacja: 18.04.2020

Rak nie poczeka na koniec pandemii



Dodano 15 kwietnia 2020, 16:12

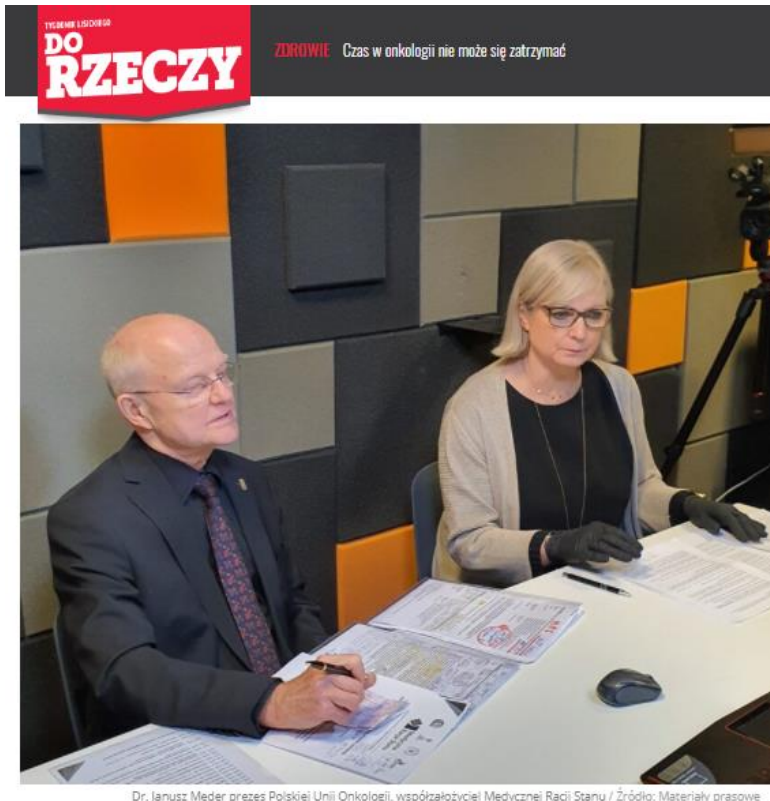
4 1 2

Od kilku lat Medyczna Racja stanu upomina się o właściwą rangę dla wyzwań zdrowotnych jako gwarancji naszego bezpieczeństwa.

W czasach epidemii koronawirusa sprawy pacjentów onkologicznych nie mogą zejść na dalszy plan. To dlatego, że opóźnienie w leczeniu nowotworu z reguły pogarsza rokowania.

Wydawało się, że kiedy prezydent Andrzej Duda ogłosił rozpoczęcie prac nad Onkofunduszem mającym finansować najnowsze terapie m.in. onkologiczne, kolejny krok ku lepszemu leczeniu chorych z chorobami nowotworowymi zostanie wkrótce zrobiony. Tak jednak się nie stało, bo pojawiła się pandemia koronawirusa. Potrzeby pacjentów z rakiem odeszły jakby na dalszy plan. Zapomnieli o nich politycy i media. Tak jakby za magicznym dotknięciem czarodziejskiej różdżki inne choroby przestały istnieć.

<https://www.rp.pl/Covid-19/304169889-Rak-nie-poczeka-na-koniec-pandemii.html>



W dobie pandemii przypominamy, że nasi pacjenci mają znacznie obniżoną odporność, stając się tym samym grupą najwyższego ryzyka.

Dlatego, nie pomimo, ale z powodu pandemii, zwołane zostało 8 kwietnia pierwsze on line spotkanie Rady Ekspertów ds. Onkologii Medycznej Racji Stanu.



<https://dorzeczy.pl/zdrowie/136559/czas-w-onkologii-nie-moze-sie-zatrzymac.html>



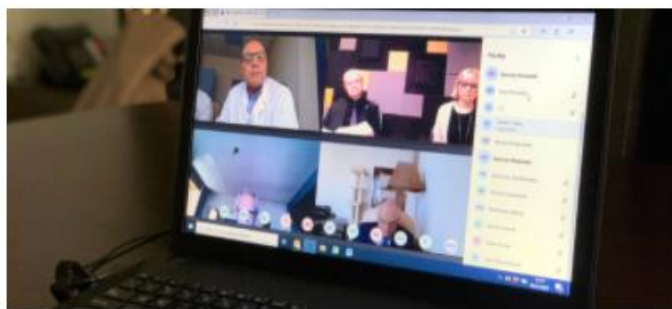
Medyczna Racja Stanu:

Rak nie zna pojęcia kwarantanna

Dokładnie przed miesiącem padły zobowiązania decydentów przyznające priorytetową pozycję wyzwaniom związanym z sytuacją pacjentów cierpiących na choroby nowotworowe i rzadkie. Jednak pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce, potwierdzony kilka dni po tej dacie, skupił uwagę społeczeństwa i polityków na zagrożeniach epidemicznych.

Teraz, w zasadzie, nie mówi się o niczym innym. Tymczasem, o czym przypomnieli zaproszeni przez Medyczną Rację Stanu eksperci, każdego dnia raka diagnozuje się w Polsce u ponad 450 osób! Każdego dnia tracimy z tego powodu 270 istnień!





Nadzieja dla pacjentów hematologicznych

Prof. Ewa Lech-Marañda zwróciła uwagę na bardzo trudną w obecnej chwili sytuację pacjentów hematologicznych, których odporność jest w znacznym stopniu upośledzona samym przebiegiem choroby i leczeniem.

Szczególnego znaczenia nabierają decyzje refundacyjne ostatniego 1,5 roku. - Możliwość podania skutecznych terapii w przypadku szpiczaka mnogiego, ostrej białaczki limfoblastycznej, chłoniaka grudkowego czy przewlekłej białaczki limfocytowej odmieniła los naszych pacjentów. Przykładem dobrodziejstwa dostępu do przełomowych metod leczenia jest wenetoklaks, który w monoterapii i w połączeniu z rytuksymabem, dał lekarzom broń do walki nawet z opornymi na dotychczasowe leczenie nawrotowymi postaciami PBL. Terapie o takiej skuteczności pozwalają nam każdego dnia ratować ludzkie życie. Dziękując za tak ważne dla pacjentów decyzje, nadające sens naszej pracy, dodam, że czekamy na dostęp do kolejnych terapii, jak choćby ibrutinib w przewlekłej białaczce limfocytowej i chłoniaku z komórek płaszczki, czy super nowoczesna terapia CAR-T w ostrej białaczce limfoblastycznej oraz inne bardzo oczekiwane w ostrej i przewlekłej białaczce szpikowej – dodała prof. Lech-Marañda.

W odpowiedzi na ten wniosek minister Maciej Milikowski stwierdził, że negocjacje z producentami są w wielu przypadkach bardzo zaawansowane i wkrótce można spodziewać się dobrych decyzji dla kolejnych grup pacjentów hematologicznych.

Patomorfologia potrzebuje standardów

Profesor Andrzej Marszałek przypomniał, że pomimo pandemii proces dostosowywania standardów w patomorfologii do wymogów współczesnej onkologii trwa. Najnowsze wytyczne opracowane przez patomorfologów z 75 oddziałów w Polsce będą przetestowane w boju. Umożliwi to dostosowanie międzynarodowych standardów do naszych realiów, z zachowaniem jakości. Profesor zaapelował, by nie oszczędzać na pogłębionej diagnostyce chorób nowotworowych, bo dzięki wiedzy patomorfologów możliwa jest **personalizacja leczenia** zwiększająca jego skuteczność i dająca wymierne oszczędności budżetowe. Określenie standardów oraz odbudowanie pozycji patomorfologii stanowiły wyzwanie sprzed pandemii. Dziś podstawowym zadaniem jest bezpieczeństwo oraz ciągłość pracy z powodu, i pomimo, wirusa.

<https://www.medexpress.pl/rak-nie-zna-pojecia-kwarantanna/77304>

na:Temat

Rak nie poczeka aż minie pandemia koronawirusa. Trzeba diagnozować i leczyć również teraz

Rak trzustki to nowotwór specyficzny. Specjaliści mówią czasami, że na same komórki rakowe tego nowotworu działa wiele substancji i teoretycznie wydawać by się mogło, że łatwo go zwalczyć. Niestety, mówiąc prosto, rak ten ma taką otoczkę, która nie pozwala lekom dostać się do nowotworu i go zniszczyć. Dlatego każda nowa, skuteczna terapia witana jest z entuzjazmem.

Jeśli chodzi o **raka szyjki macicy**, bo o nim mowa, to trzeba powiedzieć jasno, że profilaktyka wtórna nie działa w Polsce tak jak trzeba. Chodzi oczywiście o wykonywanie profilaktycznych badań cytologicznych.

– Pacjentki nie zgłaszają się. Mamy w Polsce jedynie 30-35 proc. zgłaszalności. Żeby program profilaktyki był w tym przypadku skuteczny musi objąć ponad 70 proc. populacji – mówi prof. Mariusz Bidziński, onkolog.

Sytuację mogą poprawić szczepienia przeciwko **HPV**. Jednak do tej pory było to szczepienie zalecane ale nie refundowane. Finansowała je część samorządów lokalnych. Pacjentów nie było stać na tę szczepionkę. Zresztą producent wycofał się na razie z rynku polskiego i europejskiego, dlatego szczepionka będzie dostępna w Polsce dopiero w przyszłym roku.

– Ministerstwo Zdrowia podjęło działania aby wprowadzić **szczepienie przeciwko HPV** do kalendarza szczepień obowiązkowych. Jednak to zadziała dopiero w przyszłości, a cały czas Polki umierają jeszcze z powodu **raka szyjki macicy**. Mam nadzieję, że ta sytuacja będzie się powoli zmieniać – mówi prof. Bidziński.

Jak tłumaczy, szczepić można nie tylko chłopców i dziewczynki, które nie rozpoczęły życia seksualnego ale również dorosłych.

<https://natemat.pl/zdrowie/307751,rak-nie-poczeka-az-minie-pandemia-sars-cov-2-nowotwory-trzeba-leczyc#>


GOSPODARKA PODCZAS PANDEMII
medycyna



Chory onkologicznie w czasie pandemii powinni mieć zagwarantowany dostęp do korzystniejszych i nowych terapii. Jednocześnie chorzy onkologicznie są znacząco bardziej narażeni na zakażenie COVID-19 niż pozostała część populacji. Wynika to z choroby nowotworowej ze specyfiki prowadzonej terapii, często zmniejszającej odporność pacjenta. Na choroby nowotworowe zapada ponad 140 tys. Polaków, a około 100 tys. umiera z ich powodu. W Polsce żyje około 1 mln osób, u których zdiagnozowano lub wyliczono nowotwór, a prognozy wskazują, że w ciągu najbliższych 5 lat liczba pacjentów onkologicznych może wzrosnąć o 15 proc., w perspektywie

nowotworów we wczesnych stadiach oraz poprawa jakości życia w trakcie leczenia i po jego zakończeniu.

Priorytety na czas pandemii

Sytuacja chorych onkologicznie w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 wymaga priorytetowego potraktowania. Według Ministerstwa Zdrowia „najbardziej nasuwa się na rozwiązanie ciężkiej postaci choroby (COVID-19) i ryzyko są osoby starsze, z obniżoną odpornością, którym towarzyszą inne choroby, w szczególności przewlekłe”. Polskie Towarzystwo Onkologiczne „w związku z rozpoznaniem się wirusa SARS-CoV-2 oraz mając na względzie fakt, że chorzy na nowotwory w trakcie leczenia

nowotworu, nie również nie powinni pozostać bez opieki. Obecnie najwyższym priorytetem jest zachowanie bezpieczeństwa i prawidłowości wielospecjalistycznego trybalnego leczenia chorych na nowotwory.

W związku ze szczególnymi zobowiązaniami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem COVID-19 i zwalczaniem choroby Ministerstwo Zdrowia rekomenduje możliwość wyłączenia takiej ilości produktu leczniczego, który w opinii lekarskiej prowadzącego zabezpieczy terapię pacjenta na maksymalnie długi okres bez konieczności nieodpłatnej wizyty, jednak nie dłuższy niż 4 miesiące. Z perspektywy pacjentów chorych na nowotwory sytuacja pandemii jest obciążeniem zagrożeniem. Opłakane

testów w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2 u kadry medycznej.

Nowi pacjenci

Organizacje pacjenckie informują, że większość centrów onkologii i szpitali zajmujących się leczeniem onkologicznym pracuje normalnie, ale skupia się głównie na kontynuacji leczenia. Przekładane są operacje, podawanie chemioterapii. Największy problem mają też pacjenci pierwotnie, czyli tacy, u których dopiero podejrzewa się nowotwór i którzy powinni tę diagnozę potwierdzić (lub wykluczyć) badaniami.

W wyjątkowo trudnej sytuacji są pacjenci hematologiczni, zwłaszcza ci po przeszczepieniach szpiku czy w trakcie leczenia. System immunologiczny pacjenta hematologicznego jest zwykle bardzo wyniszczony dzięki leczeniu. Stawierzyszenia pacjentów chorych onkologicznie aktywne włączyły się w przeciwdziałanie skutkom pandemii. Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych inicjowała wspólne działania na rzecz wsparcia placówek onkologicznych w czasie pandemii ko-

66
**CHOROZY ONKOLOGICZNIE
W CZASIE PANDEMII
POWINNI MIEĆ
ZAGWARANTOWANY
DOSTĘP DO
KONTYNUOWANYCH
I NOWYCH TERAPII
JEDNOCZEŚNIE CHOROZY
ONKOLOGICZNIE SĄ
ZNACZĄCO BARDZIEJ
NARAŻENI NA ZARAŻENIE
COVID-19 NIŻ POZOSTAŁA
CZEŚĆ POPULACJI**

postulowano przemieszenie rangi priorytetu wywołaniem zdrowotnym w naszym kraju i powołanie z inicjatywą polskiego rządu Europejskiej Unii Zdrowia. Dramatyczne doświadczenia ostatnich tygodni potwierdzają skuteczność wypracowanych wówczas tez, potrzebę prowadzenia priorytetów polityk pomocniczych państw i konieczność współpracy na poziomie międzynarodowym.

Światowy krzyż zdrowia

obowiązujących się jej wznowy, a rak nie podda się wytrwałemu kwantowaniu, nie wyhamuje swej aktywności. Niezależnie potrzebny diagnostyczny ani terapeutyczny, a wydłużony czas do kolejnej listy refundacyjnej. Personel medyczny był, jest i będzie coraz bardziej obciążony i narażony. Zmianom ulegają terminy planowanych operacji. Potrzeba więcej środków ochrony dla pacjentów, lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek, salowych i pracowników administracyjnych szpitali oraz przychodni. Niepewność jutra, dotykająca wszystkich, może mieć w dłuższej perspektywie poważne konsekwencje zdrowotne, ale dla naszych pacjentów już dziś dodatkowo negatywnie wpływa na rokowania.

To tylko sygnałna lista okoliczności, które mogą niebezpiecznie wydłużać czas do podjęcia decyzji ważnych dla pacjentów z chorobą nowotworową. W rygorach kwantowania pojawiają się też bardzo ważne i szczególne pytania: czy koncentracja sił i środków na walce z koronawirusem nie stwarza zagrożenia mniejszej uwagi dla najdotkliwszych aspektów infekcji życia z chorobą ro-

