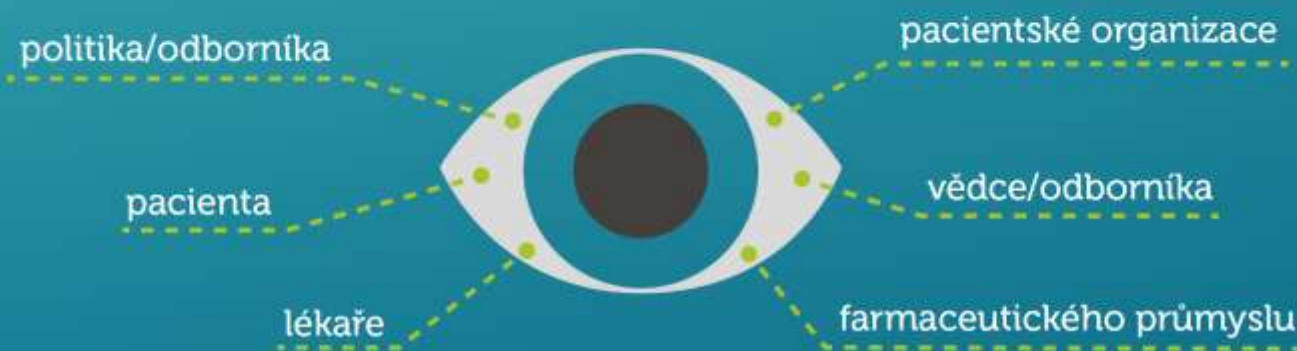


Léčba rakoviny očima...



Praha 22. 1. 2014

Komentáře k léčbě onkologických onemocnění

Prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.

Poslanec, předseda Výboru pro zdravotnictví PSP ČR, přednosta Kliniky komplexní onkologické péče MOÚ Brno

Výbor pro zdravotnictví PSP ČR má zásadní vliv na zdravotní péči v ČR a to ve všech oblastech. Jeho činnost v této oblasti spočívá v koordinaci s Ministerstvem zdravotnictví ČR a legislativně napomáhat k realizaci všech rozumných kroků. Kardiovaskulární a onkologická onemocnění jsou nejčastější z hlediska incidence i mortality, proto patří mezi priority. Onkologická péče se v posledních letech stává finančně nákladnou, proto se soustřeďuje do Komplexních onkologických center. Tato jsou pojmenována, ale chceme je dále kultivovat, aby byla opravdu vysoce specializovaná a péče v nich na vysoké odborné úrovni.

Mezi v současné době palčivé otázky onkologie patří dostupnost vysoce inovativních léků a tzv. protonová terapie.

S tím souvisí i jejich dostupnost. Centra by měla být rovnoměrně dostupná po celé ČR. Mezi v současné době palčivé otázky onkologie patří dostupnost vysoce inovativních léků a tzv. protonová terapie. Výbor bude komunikovat s odbornou

společností i pojišťovny, aby bylo možné nastavit jasná pravidla tak, aby obě metody byly dostupné, ale zároveň se jich nezneužívalo.

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., dr.h.c.

Předseda České onkologické společnosti ČLS JEP, Masarykův onkologický ústav Brno

Výskyt zhoubných nádorů u nás patří k nejvyšším na světě, ročně jde o téměř 80 000 nových nemocných. Celkem žije v ČR více než 460 000 lidí se zhoubnými nádory nebo s onkologickým onemocněním v minulosti.

Nutné kroky, které definovaly strukturu onkologické péče v ČR:

1. Vyhlášení Národního onkologického programu a získání jeho podpory.
2. Ustavení sítě Komplexních onkologických center.
3. Budování odborného informačního zázemí od populačních dat až po sledování výsledků péče.
4. Strukturovaná péče do logických bloků: prevence, včasná diagnostika, léčba, centrová léčba, paliativní léčba a péče.

Priority období roku 2014 a dále:

1. Hodnocení kvality onkologické péče, audity Komplexních onkologických center.
2. Budování komplexního informačního zázemí včetně predikce vývoje onkologické zátěže.
3. Jednání se zdravotními pojišťovny o zajištění potřebné úrovně financování péče (správná léčba správnému pacientovi a platba za pacientem).
4. Vstup nových léků a technologií do diagnostiky a léčby nádorů.
5. Posílení screeningových programů pro včasnou diagnostiku nádorů, adresné zvaní.

Výskyt zhoubných nádorů u nás patří k nejvyšším na světě, ročně jde o téměř 80 000 nových nemocných.

Závěr:

Přežití onkologických pacientů se v ČR prodlužuje (dle OECD a EURO CARE 5), mortalita onkologicky nemocných je stabilizovaná nebo se snižující, máme nastartované screeningové programy nyní s adresným zvaním, máme konsolidovanou a spolupracující síť Komplexních onkologických center a rozvíjejí se regionální sítě, umíme jednat se zdravotními pojišťovny a rozvíjíme kvalitu onkologické péče podle mezinárodních standardů.

Mgr. Jakub Dvořáček

Výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

Inovativní farmaceutické společnosti si velmi dobře uvědomují závažnost situace onkologických onemocnění. Vnímají nutnost vývoje nových léčivých přípravků, jež nabídnou desetitisícům pacientů naději na delší a kvalitnější život.

K dnešnímu dni je celosvětově registrováno více než 14 tisíc onkologických klinických studií, nejvíce z nich se provádí v Severní Americe, Evropě a východní Asii.

V současné době vyvíjejí naše společnosti 981 nových léčiv. Nejvíce z nich je zaměřeno na léčbu rakoviny plic (121), lymfomů (117), rakoviny prsu (111) a rakovinu prostaty (94). Vývoj a ověřování bezpečnosti a účinnosti nových léků, tzv. preklinické a klinické testování, probíhá na celém světě. K dnešnímu dni je celosvětově registrováno více než 14 tisíc onkologických klinických studií, nejvíce z nich se provádí v Severní Americe, Evropě a východní Asii.

Výzkum se nevyhýbá ani České republice. Z aktuální databáze Státního ústavu pro kontrolu léčiv vyplývá, že nyní probíhá 260 klinických studií, do kterých jsou zapojeny stovky pacientů. Studie jsou zaměřené například na přípravky k léčbě karcinomu prsu, prostaty nebo plic. Doufám, že hodnocení budou úspěšná a v brzké době začnou nové léčivé přípravky pomáhat pacientům.

MUDr. Regina Demlová, Ph.D.

Primářka Oddělení klinických hodnocení, Masarykův onkologický ústav Brno

Klinická hodnocení jsou nedílnou součástí vývoje inovativních léčiv. Probíhají v jednotlivých fázích I – III, kdy se hodnotí účinnost a bezpečnost vyvíjeného léčiva. Vývoj léčiva je dlouhodobý proces a může trvat 10 – 15 let.

Klinická hodnocení v onkologii probíhají ve všech fázích za účasti pacientů. Každý protokol musí být před zahájením každého klinického hodnocení schválen Státním ústavem pro kontrolu léčiv a příslušnou etickou komisí. Pacient může být do klinického hodnocení zařazen až po písemném informovaném souhlasu, jeho další léčba je vedena vždy striktně podle protokolu studie.

Ročně je zahajováno přibližně 20 – 25 klinických hodnocení a nově zařazeno přibližně 300 – 350 pacientů.

Pro onkologického pacienta může účast v klinickém hodnocení znamenat možnost přístupu k inovativnímu léčivu ještě před jeho zavedením do léčebné praxe. V Masarykově onkologickém ústavu má provádění klinických hodnocení dlouholetou

tradici. Ročně je zahajováno přibližně 20 – 25 klinických hodnocení a nově zařazeno přibližně 300 – 350 pacientů.

Martina Šmuková

Předsedkyně Nadačního fondu Pink Bubble

Stoupající kvalita a úspěšnost onkologické léčby navracejí do běžného života čím dál více lidí, kteří prodělali nádorové onemocnění.

Na mnohých pacientech náročná léčba zanechá poměrně vážné fyzické, psychické, emocionální či sociální následky. Léčba nádorového onemocnění může negativně ovlivnit také ekonomickou situaci celé rodiny pacienta. Velmi často se všechny tyto následky navíc projeví současně.

V oblastí léčby se může pacient spoléhat na vysokou odbornost lékařů a úroveň našeho zdravotnictví. V těch ostatních by měl mít možnost najít pro sebe takový typ podpory, kterému důvěřuje, a který je mu blízký.

Přesto je onkologický pacient člověkem a chce být vnímán jako svéprávná a důstojná lidská bytost i v době, kdy je oslabený. Ne vždy se však dokáže správně vyjádřit či vyhledat si důležité informace. V okamžiku nečekaných životních změn proto bývá velmi zranitelný. V oblasti léčby se může spoléhat na vysokou odbornost lékařů a úroveň našeho zdravotnictví. V těch ostatních by měl mít možnost najít pro sebe takový typ podpory, kterému důvěřuje, a který je mu blízký.

Prostor pro účinnou pomoc patientských a jiných neziskových se proto otevírá ve všech oblastech lidského života. Osvětou a prevencí počínaje (Projekt Můj nový život – Nadace Národ dětem, Pochod proti rakovině, Movember, Máškoule atp.), přes psychosociální pomoc (Amelie o.s., Mamma help aj.), pravidelnou finanční podporu (Dobrý anděl), pomoc při jednání s úřady (Klára pomáhá o.s.) a širokou podporu v každodenním životě (např. NF Pink Bubble, NFDO Krtek), až po blogy pacientů (Bumbarisparis.org) či svépomocné skupiny rodičů (ONKA, Rodiče a přátelé onkologicky léčených dětí a další).

V posledních letech je snaha o osvětu, prevenci a podporu včasného odhalení nemoci vidět stále výrazněji, a také veřejnost je ochotnější o nádorových onemocněních otevřeně mluvit. Rakovina pozvolna přestává být tabu. Důležitou roli přitom hraje ochota a vůle jednotlivých lékařů i dalších odborníků, kteří se tématem onkologické léčby zabývají, komunikovat. S pacienty, patientskými organizacemi, neziskovým sektorem, s médii. Pro zúčastněné strany to občas může být náročné a frustrující, protože každý používáme jinou řeč. Když se však podaří najít tu společnou, výsledek stojí za to. Neboť na konci je informovaný a spolupracující pacient, občan ... člověk.

Julie Pazderka

Studentka, modelka, onkologická pacientka

„Máte rakovinu děložního čípku,“ sdělila mi lékařka v den mých vysokoškolských státnic. V tu chvíli nebylo snadné myslet na školu a na zkoušky, ale nedala jsem se. Státnice jsem úspěšně složila a začala se připravovat na léčbu.

Zkušenost s rakovinou mi otevřela úplně jiný svět. Svět, ve kterém je nejdůležitější bojovat a nikdy se nevzdat.

Vyzbrojena informacemi z internetu a litry detoxikačního zeleného čaje jsem o týden později dorazila do Motola. Chemoterapie začala. Většinu léčby jsem proležela v posteli, unavená, přesto odhodlaná se se svou nemocí poprat a nepřipouštět si, že bych mohla umřít. Moment, kdy si okolí uvědomilo, že jsem opravdu nemocná přišel, když mi začaly vypadávat vlasy a já je musela oholit. Nebylo to jednoduché ze dne na den přijít o to, co z vás dělá ženu. Nakonec jsem k tomu přistoupila jako k možnosti radikálně změnit styl, která se jen tak někomu nenaskytne! Svoji vizáž jsem pak měnila každý den.

Při třetí a čtvrté chemoterapii jsem byla hodně slabá, ani jíst jsem nemohla. Výsledky vyšetření však byly skvělé – nádor se zmenšil a čekala mě „jen“ operace děložního čípku. V tu chvíli jsem měla vyhráno. Bohužel ne na dlouho. Na jednom z dalších vyšetření se objevila další nádorová buňka. Začala jsem chodit na radiochemoterapie a vnitřní ozařování (brachyterapie). Na počátku loňského srpna jsem skončila s léčbou a odletěla na dovolenou. Následní zářijové vyšetření dopadlo na výbornou. Jsem zdravá a doufám, že to alespoň pět let vydrží! Mezitím se snažím pomáhat ostatním lidem v boji s rakovinou prostřednictvím facebookové stránky Statečná naděje + Brave Hope a detabuizovat téma gynekologické rakoviny.

Během léčby jsem měla obrovskou podporu ze strany své rodiny a přátel. Nikdy nezapomenu na profesora Lukáše Roba z Motola a jeho ženu docentku Helenu Robovou, kteří mě operovali, ani na zástupy sestřiček. Dali mi municí a schopnost bojovat. Zkušenost s rakovinou mi otevřela úplně jiný svět. Svět, ve kterém je nejdůležitější bojovat a nikdy se nevzdat.