



Fot. iStockphoto.com

(Nie) czekając na raka

„Kto zna wroga i zna siebie, temu nic nie grozi, choćby w stu bitwach. Kto nie zna wroga, a zna siebie, czasami odnosi zwycięstwo, a czasami ponosi klęskę. Kto nie zna wroga ani siebie, nieuchronnie ponosi klęskę w każdej walce” (Sun Tzu). Te słowa ze „Sztuki wojny” zapadają w pamięć nie tylko w kontekście zmagania pomiędzy ludźmi, ale też walki, jaką prowadzi od wieków ludzkość z chorobami, a w szczególności z nowotworami. Chemioterapie, radioterapie, leczenie radykalne, immunoterapia – to arsenał używany w tej walce, na razie zbyt często zakończonej przegraną człowieka.

Nowotwory są główną przyczyną przedwczesnej umieralności i wg statystyk europejskich powodują 79 zgonów na 100 000 mieszkańców poniżej 65. roku życia. Szacuje się, że w 2018 r. tylko w samej Unii Europejskiej zdiagnozowano ok. 3 mln nowych zachorowań na raka i w tym samym czasie ponad 1,4 mln osób zmarło z tego powodu (800 tys. mężczyzn i 600 tys. kobiet). Jest to 26 proc. wszystkich zgonów i stanowi wielkie wyzwanie dla zdrowia publicznego. Najczęstsze nowotwory wśród mężczyzn to rak prostaty, płuc i jelita grubego, natomiast u kobiet rak piersi, jelita grubego i płuc. Pocięszające jest to, że współczynniki 5-letniej przeżywalności w ostatnich dekadach się poprawiają, choć wciąż nie są w pełni satysfakcjonujące. W Polsce jest podobnie, mamy coraz lepszą przeżywalność, niemniej jednak odstawiamy od średniej europejskiej. Dla przykładu – przeżywalność chorych na raka piersi w naszym kraju wynosi obecnie 76,5 proc. i wzrosła o 6 proc. w ostatnich 10 latach. W tym samym czasie jednak średnia w UE wyniosła 83 proc. Podobnie jest w przypadku raka jelita grubego i raka szyjki macicy. Według ekspertów w zmaganiach z nowotworami znaczenie ma kilka czynników: ustrukturyzowanie działań w formie konsekwentnie realizowanej strategii długoterminowej, posiadanie odpowiednich zasobów (takich jak nowoczesne technologie, kadry i finanse), organizacja systemu i zarządzanie oraz włączenie społeczeństwa w proces świadomego zarządzania własnym zdrowiem.

Słowo o nas

Badania wykazały, że ponad 40 proc. zachorowań na raka w UE można by zapobiec poprzez praktyki i działania ukierunkowane na zmniejszenie ryzyka występowania tej choroby na poziomie indywidualnym i populacyjnym. *Europejski kodeks walki z rakiem* (ECAC) zachęca do budowania świadomości zachowań prozdrowotnych wśród ogółu społeczeństw, co ma skutkować zmniejszeniem narażenia na czynniki sprzyjające nowotworom (m.in. palenie tytoniu, nadmierna masa ciała, brak aktywności fizycznej, alkohol, ekspozycja na promieniowanie słoneczne, substancje rakotwórcze, nieprawidłowe żywienie). Dodatkowo wskazuje na inne działania, takie jak programy szczepień czy badania przesiewowe. Światowa Organizacja Zdrowia zachęca państwa do podejmowania skoordynowanych działań poprzez tworzenie strategii walki z nowotworami, ale także umiejętności zarządzania własnym zdrowiem. Większość państw już ma różne rodzaje dokumentów tworzących wyraźny zarys działań w tych obszarach. Niektóre z nich bardzo precyzyjnie definiują cel, jaki powinien zostać osiągnięty do określonej daty. Przykładem jest Słowenia, gdzie sparametryzowano wzrost populacji częściej spożywającej warzywa, wzrost odsetka dzieci dłużej karmionych mlekiem matki czy zmniejszenie liczby osób pijących słodzone napoje i jedzących słodczyce (o 15 proc.). W norweskiej strategii natomiast za cel postawiono m.in. zmniejszenie do 2025 r. liczby osób nieaktywnych fizycznie o 10 proc.

Bardzo precyzyjne określenie oczekiwań wobec obywateli idzie w parze z coraz mocniejszym przeświadczeniem, że człowiek spoza systemu ochrony zdrowia nie jest jedynie jego biernym uczestnikiem i obserwatorem (dopóki nie stanie się pacjentem), ale może aktywnie i świadomie pomóc sobie oraz odciążyć opiekę zdrowotną i społeczną od skutków chorób. Takie myślenie stało się przyczyną postulatów Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie przyjęcia europejskiej mapy drogowej na rzecz wdrażania inicjatyw dotyczących kompetencji zdrowotnych przez całe życie (*European roadmap for implementation of health literacy initiatives through the life course*). Jak zaznacza WHO, umiejętność korzystania z wiedzy na temat zdrowia jest podstawą budowania indywidualnej i zbiorowej zdolności ludzi do działania w charakterze świadomych uczestników procesu podejmowania decyzji dotyczących zdrowia i rozwoju. Takie podejście jest wręcz niezbędne do powstrzymania epidemii chorób cywilizacyjnych.

Jakie działania mogą pomóc w budowaniu tych kompetencji zdrowotnych? Ich obszar może być bardzo szeroki – mogą one dotyczyć edukacji dzieci w zakresie postaw prozdrowotnych, umiejętności rozumienia własnego stanu zdrowia, inicjowania uzasadnionych działań wyprzedzających pogorszenie zdrowia, rozwijania cyfrowych umiejętności zarządzania zdrowiem, tworzenia społeczności promujących zdrowy styl życia, wdrażania narzędzi cyfrowych umożliwiających szybszy i bardziej skuteczny monitoring parametrów życiowych, tworzenia platform współpracy pomiędzy różnymi uczestnikami systemów społeczno-zdrowotnych, przygotowania personelu medycznego do zwiększonej interakcji z obywatelami i zwiększenia zrozumiałości systemów ochrony zdrowia dla społeczeństwa w celu łatwiejszego poruszania się w ich obrębie.

Słowo o orężu

W opinii OECD na sukces w onkologii wpływają prawie w połowie (ok. 45 proc.) zasoby systemu, takie jak nowoczesne technologie, kadry i finanse. To dlatego we wspomnianej norweskiej strategii (*Leve med kreft; Nasjonal kreftstrategi*) na lata 2018–2022 przewidziano np. osiągnięcie właściwej zdolności w zakresie diagnostyki patomorfologicznej, obrazowej (CT, MRI, PET-CT) i endoskopii zarówno w zakresie zapewnienia personelu mającego odpowiednie kompetencje, jak i posiadania nowoczesnego wyposażenia. Dodatkowo skupiono się na możliwości cyfrowego komunikowania się pacjenta onkologicznego z ochroną zdrowia oraz ustanowiono program pełnej digitalizacji patomorfologii do końca 2020 r.

Rozwiązań, które integrują opiekę zdrowotną wokół osób z podejrzeniem nowotworu bądź wspierają skuteczne dostarczanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą, jest coraz więcej. Jednym z przykładów jest onkologiczna platforma cyfrowa



Rycina 1. Kompetencje zdrowotne (alfabetyzm zdrowotny) jako czynnik aktywujący równość w zdrowiu oraz promocję zdrowia

(w segmencie medycyny precyzyjnej) opracowana i rozwijana przez Philips Healthcare wspólnie z Dana-Farber Institute. Integruje ona wszystkie środowiska diagnostyczne (badania genetyczne, patomorfologię, badania obrazowe) w jeden strumień danych, które po przetworzeniu dają konkretną wiedzę uczestnikom procesu leczenia. Tego typu rozwiązania, żeby były skuteczne, muszą korzystać z realnej wiedzy i doświadczenia najlepszych ekspertów w dziedzinie onkologii. Dlatego też system był rozwijany wspólnie z 300 specjalistami z tego prestiżowego ośrodka i obejmuje m.in. 31 ścieżek w zakresie onkologii klinicznej oraz 27 ścieżek w obszarze radiologii. Platforma Philips koncentruje się na: charakterystyce biologicznej nowotworów, diagnostyce, etapowaniu i śledzeniu postępów choroby, współpracy zespołów w obszarze badań molekularnych i tzw. *multidisciplinary tumor board*, doborze i priorytetyzacji terapii, symulacji i planowaniu radioterapii oraz zarządzaniu przepływem pracy.

Polskim akcentem, który może nam przynieść nowe podejście do rozwoju technologii skutecznych w walce z rakiem, jest rozpoczęcie współpracy Philipsa z Centrum Onkologii w Warszawie. List intencyjny pomiędzy tymi organizacjami został podpisany w lipcu tego roku. Taka inicjatywa może dać impuls do budowania narzędzi dla pacjentów i klinicystów, które nie tylko wniosą wartość technologiczną, ale pozwolą zaangażować pacjenta w proces zarządzania własnym zdrowiem, a personelowi medycznemu dadzą oczekiwaną broń przeciwko rakowi.



Michał Kępowicz
dyrektor ds. relacji strategicznych
Royal Philips, District North CEE