

## ONKOLOGIA

# Prehabilitacja zwiększa szanse pacjenta

Pacjenci rozpoczynający leczenie onkologiczne powinni być w jak najlepszej kondycji zdrowotnej. Dzięki temu będą mogli w pełni skorzystać z dobrodziejstw nowych technologii. O znaczeniu przygotowania chorych do czekającej ich terapii mówi lek. Sebastian Opaliński, koordynator Poradni Prehabilitacji Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie.

## Czym jest prehabilitacja?

Prehabilitacja to nowoczesne przygotowanie pacjenta do czekającego go leczenia. Początkowo, mówiąc o prehabilitacji, mieliśmy na myśli tylko przygotowanie do leczenia operacyjnego. Teraz natomiast – jako poradnia prehabilitacji onkologicznej – chcemy, aby pacjent był przygotowany nie tylko do leczenia chirurgicznego, lecz do każdej formy leczenia onkologicznego, czyli również do radioterapii, chemioterapii czy immunoterapii.

Prehabilitacja opiera się na czterech filarach: przygotowaniu żywieniowym pacjenta, wdrożeniu go do aktywności fizycznej i fizjoterapii, pomocy w rezygnacji z nałogów i wsparciu psychologicznym. Każdy z tych elementów jest równie ważny. Do wszystkich tych działań włączamy również bliskich naszych pacjentów.



Fot. Archiwum Prywatne

## Dlaczego prehabilitacja jest taka ważna?

Współczesne leczenie onkologiczne jest multidyscyplinarne, rzadko się zdarza, że pacjent korzysta tylko z jednej formy terapii. Najczęściej sięgamy po więcej metod i łączymy je ze sobą w różny sposób. W zależności od potrzeb stosujemy leczenie przedoperacyjne, chirurgiczne, leczenie uzupełniające pooperacyjne. Samo leczenie systemowe to nie tylko chemioterapia, lecz także immunoterapia, leczenie celowane. I czasami trwa ono wiele lat.

Przygotowanie pacjenta do nadchodzącego leczenia już na etapie diagnostyki, czyli jeszcze przed jego rozpoczęciem, zmniejsza ryzyko wystąpienia komplikacji, skraca pobyt w szpitalu, zwiększa korzyści z zastosowanej terapii. Prehabilitacja sprawia, że mamy mniej powikłań przy wyższej skuteczności leczenia.

## W którym miejscu na ścieżce pacjenta onkologicznego znajduje się poradnia prehabilitacji?

Pacjent, który zgłasza się do poradni onkologicznej, bardzo często musi mieć uzupełnione badania diagnostyczne – tomografię, rezonans, echo serca itd. Trwa to zwykle kilka tygodni. I ten czas możemy wykorzystać właśnie na wdrożenie prehabilitacji.

W ośrodkach, w których nie ma poradni prehabilitacji, pacjent przychodzi na wizytę



Wszyscy członkowie zespołu mają czas, by porozmawiać z pacjentem i jego bliskimi o problemach leżących w obszarze swojej specjalizacji i dokładnie wyjaśnić wszelkie wątpliwości. Myślę, że każdy, kto usłyszał diagnozę onkologiczną, powinien mieć szansę na taką opiekę

pierwszorazową do poradni onkologicznej i dowiaduje się, że musimy na przykład zrobić tomografię klatki piersiowej, jamy brzusznej, USG i jeszcze echo serca. Ma założoną kartę DiLO. Po 3 tygodniach kończy pierwszy etap diagnostyki pogłębionej, zostają mu 2 tygodnie do rozpoczęcia leczenia. To jest 5 tygodni, rzadko mniej, gdy chory tylko czeka i różne myśli chodzą mu po głowie.

U nas nie usłyszysz, że kolejna wizyta odbędzie się dopiero za 3 tygodnie, kiedy będą już wszystkie wyniki badań. My mówimy: za 3 tygodnie będą wyniki, ale w międzyczasie zgłosi się pani/pan do poradni

rehabilitacyjnej i skorzysta z porad kilku specjalistów. To jest chyba najlepsza forma wsparcia psychologicznego, bo chory wie, że cały czas ktoś się o niego troszczy, że nie jest pozostawiony sam sobie. Nie ma czasu na zamartwianie się, bo musi działać. Dzięki temu pacjent aktywnie wykorzystuje czas oczekiwania na diagnozę – może wdrożyć nowe nawyki żywieniowe. Jeśli sama modyfikacja diety nie jest skuteczna, można sięgnąć po wsparcie dojelitowe czy pozajelitowe. To jest czas na rozmowę z psychologiem, na rzucenie nałogów, podjęcie aktywności fizycznej. Tych wszystkich działań nie da się zainicjować podczas jednej wizyty lekarskiej, nie są to też zadania dla jednej osoby – potrzebne są cykliczne spotkania z poszczególnymi specjalistami tworzącymi zespół terapeutyczny.

## Działanie dopiero pół roku. Czy pacjenci chętnie się zgłaszają do waszej poradni?

Zachęcamy do tego, żeby pacjent podczas pierwszej wizyty w poradni onkologicznej dostał informację, że może, a nawet powinien udać się do poradni prehabilitacji. Takie informacje są wywieszane na korytarzach, umieszczone na ulotkach, przekazywane przez lekarzy. Jeśli z różnych względów pacjent jednak nie dotrze do poradni prehabilitacji na etapie diagnostyki, to przychodzi na konsylium. W jego trakcie „wylapujemy” tych pacjentów, a koordynatorki, planując kolejne kroki leczenia, pilnują, by dotarli oni również na rehabilitację. Ta grupa „spóźnialskich” pacjentów jest coraz mniejsza. Widzimy, że z każdym miesiącem coraz więcej chorych od razu zgłasza się do poradni. Mamy już nawet pacjentów, którzy jeszcze nie trafili do onkologa, a już pukają do nas.

## W naszej wizji prehabilitacja nie kończy się na etapie wdrożenia leczenia.

Mamy coraz lepsze formy terapii onkologicznej, pojawiają się nowe technologie lekowe, jest nowoczesna radioterapia, leczenie stereotaksyjny, nowoczesny sprzęt, który zmienia leczenie chirurgiczne. Każdy etap leczenia onkologicznego jest coraz nowocześniejszy. Pacjent otrzymuje naprawdę dobre leczenie, które sprawia, że może z chorobą żyć wiele lat. Niestety, w związku

z tym mogą się pojawić rozmaite powikłania, a organizm jest czasem przez wiele lat mocno obciążony przez terapię. Dlatego tak ważne jest, by umożliwić mu startowanie z jak najwyższego pułapu. Prehabilitacja na to pozwala. Ważne jest jednak również to, by w trakcie leczenia kontrolować, co się dzieje z pacjentem, sprawdzać jego stan odżywienia, dbać o dobrostan psychiczny, sprawność fizyczną. Dlatego konieczne jest okresowe sprawdzanie, czy nasze zalecenia przynoszą odpowiednie efekty, czy modyfikacja żywienia jest skuteczna, czy fizjoterapia i psychoterapia działa. Prosimy pacjentów, by zgłaszali się do nas na kolejne wizyty, a także wtedy, gdy dzieje się coś niepokojącego.

Wiemy z prowadzonych badań nad wsparciem żywieniowym, że same zalecenia, nawet najlepsze, niewiele dają, jeśli nie są kontrolowane. Potrzebny jest ktoś, kto je pacjentowi w odpowiedni sposób przedstawi, wytłumaczy niejasności, potem sprawdzi, czy są wdrażane i jakie dają efekty, a w razie potrzeby wprowadzi niezbędne modyfikacje.

W naszym ośrodku mamy poradnię żywienia domowego, gdzie pomoc uzyskują pacjenci, u których zwykle modyfikacja diety nie przynosi efektu. Powody mogą być bardzo różne – dysfagia, rozsiew do otrzewnej. Sięgamy wtedy po wsparcie w formie żywienia dojelitowego albo pozajelitowego. Staramy się też rozwijać prehabilitację na poziomie oddziałów szpitalnych – modyfikujemy wsparcie żywieniowe. To też jest proces wieloetapowy. Chcemy na przykład weryfikować pacjentów pod względem spożycia posiłków – sprawdzać, czy osoba chora zjada w całości to, co jej serwujemy, czy też oddaje jakąś część lub cały posiłek. Staramy się, by pacjent opuszczający oddział dostał szczegółowe zalecenia żywieniowe, a jeśli tego potrzebuje, kierujemy go do odpowiedniego specjalisty ambulatoryjnie.

U chorych z nowotworami głowy i szyi rozważamy założenie profilaktycznej gastrostomii. Większość naszych pacjentów z tej grupy trafia na radioterapię już po jej założeniu. Ostatnio miałem pacjentkę, która na początku leczenia nie miała żadnych objawów dysfagii, ale przekonałem ją do



Fot. iStockphoto

tego rozwiązania. Teraz mówi, że to najlepsza rzecz, jaka ją spotkała.

W trakcie terapii onkologicznej łatwo o niedożywienie, nawet jeśli nowotwór nie jest związany z nowotworem układu pokarmowego. Ten problem pojawia się na przykład w raku płuca czy raku pęcherza. Wynika to z różnych przyczyn. Niektóre terapie dają skutki uboczne w postaci utraty apetytu, bolesnych zmian na błonach śluzowych lub dysfagii. Leczenie onkologiczne wpływa też na przyspieszenie metabolizmu. Pojawia się wtedy kacheksja, która bardzo negatywnie oddziałuje na kondycję pacjenta – czasami może uniemożliwiać podjęcie dalszego leczenia lub kontynuację rozpoczętego. By tego uniknąć, musimy odpowiednio przygotować pacjenta żywieniowo.

## Jaki jest stosunek pacjentów do waszych działań?

Pacjent musi mieć świadomość, że dobry wynik leczenia nie zależy jedynie od personelu medycznego i leków, lecz także od niego samego. Jeśli zdobędziemy zaufanie chorego, będzie on częściej korzystał z różnych poradni, nie tylko psychologicznych czy rzucania nałogów. Będzie bardziej podatny na różne formy modyfikacji stylu życia, również te radykalne. Rezygnacja z nałogu to nie jest jedynie kwestia powiadzenia pacjentowi: „Proszę zaprzestać

palenia papierosów”. Musimy go poznać, zdobyć jego zaufanie, by nasza argumentacja do niego trafiła.

Jesteśmy przekonani o tego, co robimy, do tego, że prehabilitacja jest naprawdę ważna. Dla nas to oczywiste. To nie znaczy, że łatwo jest przekonać inne osoby. Widzimy jednak, że najskuteczniej trafiamy do innych poprzez przykład skuteczności naszych działań. Mamy jednego, drugiego, trzeciego pacjenta, który przeszedł przez cały proces prehabilitacji. Patrząc na niego, lekarze, personel pomocniczy i pacjenci widzą, że takie podejście przynosi korzyści. Zaczyna działać poczta pantoflowa, marketing szepcany. Pacjenci często spędzają wiele godzin w poczekalniach, rozmawiają ze sobą, dzielą się doświadczeniami.

Od jakiegoś czasu organizujemy też dni otwarte dla pacjentów. W pawilonach chemioterapii dziennej, na piętrach poradni prowadzimy rozmowy na temat wsparcia żywieniowego i całej prehabilitacji. Te działania spotykają się z ogromnym zainteresowaniem pacjentów.

Zdajemy sobie sprawę, że wartościowe rzeczy buduje się zwykle powoli. I w naszym przypadku też tak jest. To jest proces wymagający czasu. Oczywiście chcielibyśmy, żeby wszystko jak najszybciej działało doskonale, ale wiemy, że pewnych etapów



Chcielibyśmy, by w całym kraju zaczęły powstawać takie poradnie jak nasza. By prehabilitacja nie opierała się na działaniach zapaleńców, ale na sprawdzonych procedurach

tworzenia tego nowego podejścia do leczenia nie da się ominąć. I my, i nasi pacjenci musimy się wielu rzeczy nauczyć.

## Jak reagują na wasze propozycje rodziny chorych?

W procesie leczenia bardzo ważna jest rola rodziny. Pacjent onkologiczny rzadko jest sam – towarzyszą mu bliskie osoby. I to najbliżsi często bardzo aktywnie szukają dla niego pomocy. Zdarza się, że rozważają alternatywne formy leczenia, sięgają po rozmaite suplementy, dopytują, gdzie szukać pomocy, u kogo dodatkowo się konsultować. Często są bardziej zdeterminowani niż sam pacjent. Niekiedy nawet wymuszają pewne działania na chorym. To najbliżsi pilnują terminów, dbają o zmianę stylu

## Pierwsza w Polsce Poradnia Prehabilitacji Onkologicznej

W Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie, Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. ks. Bronisława Markiewicza została otwarta pierwsza w Polsce Poradnia Prehabilitacji Onkologicznej, której celem jest doprowadzenie pacjenta do optymalnego stanu, co poprawia tolerancję leczenia, pozwala zminimalizować powikłania i stanowi wsparcie w szybkim powrocie do zdrowia. Szpital Specjalistyczny w Brzozowie to zdobywca tytułu Lider Roku 2022 w Ochronie Zdrowia w kategorii „Innowacyjny szpital” w 22. edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny. Funkcjonują w nim również poradnie leczenia bólu, leczenia ran przewlekłych i żywienia domowego oraz *breast cancer unit* i *colorectal cancer unit*.

## ONKOLOGIA



Fot. iStockphoto

życia, modyfikację diety. Staramy się wykorzystywać to zainteresowanie dla dobra pacjenta. Wskazujemy najlepsze rozwiązania, często studzimy emocje. W ramach prehabilitacji nie tylko pacjent dostaje zadania, ale również jego bliscy.

**W zespole poradni są specjaliści z wielu dziedzin.**

Bardzo ważne jest, by w takich poradniach jak nasza nie pracowali tylko lekarze. Rolą lekarza powinno być sprawowanie nadzoru nad procesem prehabilitacji. To ważne również dla pacjenta, który poważniej podchodzi do zaleceń, jeśli słyszy je z ust lekarza. Jeśli ma do niego zaufanie, to przenosi je na pozostałe osoby z zespołu.

Fakt, że kilka osób, z których każda jest fachowcem w swojej dziedzinie, jest zaangażowanych w proces leczenia już na tym pierwszym etapie, daje pacjentowi poczucie, że jest pod dobrą opieką. To bardzo pozytywnie wpływa na psychikę. Warto podkreślić, że wszyscy członkowie zespołu mają czas, by porozmawiać z pacjentem i jego bliskimi o problemach leżących w obszarze swojej specjalizacji i dokładnie wyjaśnić wszelkie wątpliwości. Myślę, że każdy, kto usłyszał diagnozę onkologiczną, powinien mieć szansę na taką opiekę.

Nasi podopieczni bardzo sobie chwalą takie rozwiązania. Obserwujemy to na przykładzie pacjentek z rakiem piersi leczonych przez nasz *breast cancer unit*. Mają one na przykład radioterapię uzupełniającą, w międzyczasie korzystają z fizjoterapii i wsparcia żywieniowego w ramach poradni prehabilitacji. Gdy przychodzą do mnie na wizytę, dostają opis kilku ścieżek, którymi idą równocześnie. I nie narzekają, że mają tyle rzeczy do zrobienia. Są zachwycone kompleksowością leczenia. Wiedzą, że cały czas ktoś nad nimi czuwa.

**Z jakimi problemami się borykacie?**

Naszą przychodnię otworzyliśmy niedawno, więc ciągle jeszcze jesteśmy na początku drogi. Mamy już sporo doświadczeń, ale za rok będzie ich jeszcze więcej. To nieustanny proces, w którym wszyscy aktywnie uczestniczymy i uczymy się od siebie wzajemnie



Prehabilitacja zmniejsza ryzyko wystąpienia komplikacji, skraca pobyt w szpitalu, zwiększa korzyści z zastosowanej terapii. Sprawia, że mamy mniej powikłań przy wyższej skuteczności leczenia

– zarówno my, członkowie zespołu, jak i nasi pacjenci.

Tworząc coś od podstaw, bazując na własnych doświadczeniach, musimy być elastyczni i wciąż modyfikować podejmowane działania. Od chwili powstania przy naszym szpitalu poradni prehabilitacyjnej nieustannie weryfikujemy skuteczność tego, co robimy. Działania, które się sprawdzają, doskonalimy. Jeśli coś nie przynosi zadowalających efektów, poprawiamy to i optymalizujemy. Zdarza się, że osiągamy pożądaną efekt od razu, ale bywa i tak, że kilkakrotnie dokonujemy zmian w jakimś zakresie aktywności, bo widzimy, że efekty nie są zadowalające i pacjent nie otrzymuje tego, co powinien.

Chcielibyśmy, by w całym kraju zaczęły powstawać takie poradnie jak nasza. By prehabilitacja nie opierała się na działaniach zapaleńców, ale na sprawdzonych procedurach. Nie chciałbym, żeby się okazało, że nasza poradnia prehabilitacji trzyma się tylko na zaangażowaniu osób, które w niej pracują i poświęcają swój czas, często prywatny. Nie może dojść do sytuacji, gdy ktoś powie, że musi się skupić na innej sferze swojego życia, a to doprowadzi do paraliżu naszych działań. Budujemy więc zespół, staramy się wypracować pewne schematy, procedury systemowe, by również inni mogli skorzystać z naszych doświadczeń.

Członkowie zespołu naszej przychodni regularnie się spotykają, by dzielić się doświadczeniami i spostrzeżeniami, dyskutować. Uczestniczymy również w spotkaniach z przedstawicielami innych ośro-

ków. Na przełomie marca i kwietnia tego roku odbyło się duże spotkanie dotyczące prehabilitacji, w którym uczestniczyło ok. 150 osób z całej Polski. Widzimy więc, że zainteresowanie tym tematem rośnie. To dobry moment, by wprowadzać powszechnie prehabilitację do naszego systemu, tym bardziej że przed nami duże zmiany, bo rusza właśnie Krajowa Sieć Onkologiczna.

**Jakie są pana marzenia?**

Ośrodek w Brzozowie jako pierwszy uruchomił poradnię prehabilitacji onkologicznej. Teraz takie poradnie są również w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii oraz w Narodowym Instytucie Onkologii – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie. Chciałbym, by wkrótce powstały kolejne. Mam też nadzieję, że pojawią się systemowe rozwiązania, dzięki którym każdy ośrodek onkologiczny będzie mógł zaoferować takie wsparcie swoim pacjentom. Bo pacjent nie powinien być pozostawiony sam sobie w systemie. Naszym celem powinno być holistyczne zadbanie o jego dobrostan, bo nawet najnowocześniejsze leczenie nie będzie w pełni skuteczne bez dodatkowego wsparcia.

Stworzenie w każdym ośrodku onkologicznym poradni prehabilitacyjnej z prawdziwego zdarzenia to z jednej strony kwestia chęci, ale z drugiej działań systemowych. Wydaje się, że wprowadzenie Krajowej Sieci Onkologicznej to świetna okazja, by pomyśleć o umocowaniu prehabilitacji w systemie. Zwłaszcza że mamy dowody na to, że znacząco wpływa ona na efektywność leczenia.

My działamy, bo mamy bardzo duże wsparcie ze strony dyrekcji. Nasz dyrektor jest onkologiem i rozumie doskonale pewne kwestie. Koszt stworzenia poradni prehabilitacyjnej to żadne obciążenie w porównaniu z korzyściami wynikającymi ze zmniejszenia kosztów hospitalizacji, ograniczenia liczby powikłań czy zwiększenia efektywności terapii onkologicznej.

Bardzo bym chciał, by przy wprowadzaniu Krajowej Sieci Onkologicznej znalazło się w systemie miejsce dla takich działań jak nasze. By możliwe stało się przejście takiej drogi jak w przypadku konsyliów onkologicznych czy koordynatorów – ich wejście

do systemu oczywiście nie nastąpiło z dnia na dzień, ale się pojawiły i jak widać, dobrze się sprawdzają. Dzisiaj trudno sobie nawet wyobrazić, jak system mógł działać bez nich i jak było możliwe efektywne leczenie onkologiczne.

Prehabilitacja jest kolejną cegiełką, która po dołożeniu do innych zwiększy efektywność leczenia. Cały świat szuka sposobów, by tę efektywność podnieść. Sięgamy po nowe terapie i technologie, a przecież przez przygotowanie pacjenta możemy również poprawić wskaźniki, i to w sposób, który nie jest jakoś wybitnie kosztochłonny, a ewidentnie prowadzi do tego, że pacjent odniesie większe korzyści z drogiego, nowoczesnego leczenia.

Jeśli rozmawiamy o kosztach, to zwykle mówimy o kosztach bezpośrednich, czyli samego szeroko rozumianego leczenia onkologicznego. Ale są też koszty pośrednie. Pacjenci onkologiczni są coraz młodsi. Jeśli będą efektywniej leczeni, z mniejszą liczbą powikłań, to szybciej wrócą do normalnej aktywności, do ról zawodowych i społecznych. To nie jest mała grupa. W Polsce żyje około miliona osób z chorobami onkologicznymi, a prognozy nieubłagane wskazują, że z roku na rok będzie ich więcej. Do tego coraz bardziej skuteczne terapie sprawiają, że pacjenci z chorobą rozsianą żyją wiele lat. I nie tylko dla nich, lecz także dla nas powinno być ważne, by żyli w komfortie i dobrej kondycji ogólnej.

Idealne by było, gdyby twór „poradni prehabilitacji” był zakontraktowany. Wtedy nie musielibyśmy szukać furtek, by finansować nasze działania. Ułatwiłoby to powstawanie kolejnych takich poradni w innych ośrodkach onkologicznych. Zresztą to nie tylko kwestia kontraktowania poradni prehabilitacji. Zawód dietetyka nie jest zawodem medycznym i poradnie dietetyczne też nie są kontraktowane. Brakuje poradni antynikotynowych – w tej chwili tak naprawdę istnieją tylko trzy. Za to poradnia fizjoterapii jest refundowana. To są paradoksy, z którymi stykamy się na co dzień.

Tekst pochodzi z pisma Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych „Głos Pacjenta Onkologicznego”.