

## Internistična onkologija

Tanja Čufer

### UVOD

Internistična onkologija je samostojna stroka onkologije. V preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje rakavih obolenj so vključene številne medicinske in nemedicinske stroke in internistična onkologija je ena izmed njih. Internisti onkologi sodelujejo v multidisciplinarnih timih pri načrtovanju diagnostike in zdravljenja posameznih bolnikov z rakom, izvajajo sistemsko zdravljenje ter preprečujejo in zdravijo zaplete sistema zdravljenja. V sodelovanju z drugimi specialisti načrtujejo rehabilitacijo bolnikov po zdravljenju in jih oskrbujejo v terminalnem obdobju bolezni.

Rak ni več neozdravljiva bolezen. V razvitih okoljih ozdravi okoli polovica obolelih za rakom (1), sistemsko zdravljenje pa je pomemben del celostnega zdravljenja številnih rakov. Glede na vse večje število bolnikov z rakom in glede na velik razmah sistema zdravljenja v drugi polovici 20. stoletja nas ne čudi podatek, da je v ZDA, državi z najboljšim preživetjem bolnikov z rakom, internistična onkologija za kardiologijo druga najbolj zastopana specializacija na področju interne medicine. V Ameriki trenutno dela okoli 3600 internistov onkologov, njihova vloga pri oskrbi bolnikov z rakom in odnosi z ostalimi strokami pa so jasno opredeljeni (2). V Evropi in tudi Sloveniji zaenkrat še ni tako. Dejstvo, da je preživetje bolnikov z rakom v Ameriki boljše od preživetja v Evropi (1,3), in vse glasnejša opozorila, da je eden od razlogov za to tudi jasna delitev dela pri sicer multidisciplinarni oskrbi bolnika z rakom, bodo v naslednjih letih pripomogli k hitrejši uveljavitvi internistične onkologije tudi na stari celini in pri nas.

### RAZVOJ INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE

#### V svetu

Za kirurgijo in radioterapijo, ki sta si izborili pomembno mesto pri zdravljenju raka že v začetku 20. stoletja, se je začel razmah internistične onkologije po letu 1940, in to z uvedbo citostatskega zdravljenja. Tudi hormonsko zdravljenje raka, ki se je izvajalo že prej, je večji razmah doživelo šele v drugi polovici 20. stoletja. Sistemsko zdravljenje, tako hormonsko kot tudi zdravljenje s citostatiki in v zadnjem času z biološkimi agensi, je v drugi polovici 20. stoletja značilno izboljšalo preživetje bolnikov s številnimi raki. Pred uvedbo sistema zdravljenja slabo ozdravljivi raki, kot so levkemije, limfomi, germinalni tumorji in otroški tumorji, so postali pri večini obolelih ozdravljivi. To je bil eden največjih dosežkov v onkologiji. V kombinaciji s kirurškim in obsevalnim zdravljenjem je sistemsko zdravljenje izboljšalo preživetje tudi številnim

bolnikom z drugimi, pogostimi raki, kot so rak dojke, rak debelega črevesa in rak jajčnikov (1). Smrtnost bolnic z najpogostejšim rakom žensk, operabilnim rakom dojke, se je z uvedbo dopolnilnega sistema zdravljenja zmanjšala za okoli tretjino. Tretjino manjša smrtnost zaradi bolezni, ki vsako leto prizadene več kot milijon žensk po svetu in katere incidenca strmo narašča, je velik dosežek (4).

Z razmahom sistema zdravljenja raka in njegovo izkazano uspešnostjo se je v sedemdesetih letih krepilo spoznanje o internistični onkologiji kot posebni stroki v onkologiji. Prihajala so vedno nova hormonska zdravila, citostatiki pa tudi biološki agensi. Za njihovo uspešno in varno uporabo je bilo potrebno široko znanje interne medicine. Varna in učinkovita uporaba zdravil s tako ozkim terapevtskim oknom, kot so citostatiki, zahteva poglobljeno znanje farmakologije. Poleg tega mora zdravnik, ki izvaja sistemsko zdravljenje raka, sodelovati tudi pri njegovem odkrivanju, načrtovanju multidisciplinarnega zdravljenja in rehabilitaciji bolnikov, za kar potrebuje osnovno znanje s številnih področij onkologije, od epidemiologije, citopatologije, slikovne diagnostike, radioterapije, kirurškega zdravljenja, do celostne rehabilitacije in še drugih. Ker nobena od takrat že razvitih strok v onkologiji ni obsegala vseh teh znanj, se je krepilo spoznanje o potrebi po specialistu internistu onkologu in internistični onkologiji kot samostojni specializaciji v okviru interne medicine.

Medtem ko je bila internistična onkologija v Ameriki priznana kot samostojna stroka in specializacija že leta 1972, pa sta mesto in vloga internistične onkologije v različnih evropskih deželah še vedno zelo različna (2, 5, 6, 7). Tako je internistična onkologija priznana stroka v številnih srednje- in južnoevropskih državah, kot so Belgija, Nizozemska, Španija, Portugalska in Italija, medtem ko v nekateri severnih deželah, kot sta Švedska in Anglija, njeno mesto še ni opredeljeno. V teh deželah izvajajo sistemsko zdravljenje specialisti z osnovnim znanjem iz radioterapije oziroma širše onkologije, ki se usmerijo v sistemsko zdravljenje raka.

#### Pri nas

V Sloveniji se je že v sedemdesetih letih uveljavilo spoznanje, da je za uspešno vodenje sistema zdravljenja raka potrebno široko znanje iz interne medicine. Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani so sistemsko zdravljenje postopoma pričeli izvajati specialisti interne medicine, ki so ob tem aktivno sodelovali tudi pri diagnostiki, načrtovanju zdravljenja, rehabilitaciji in terminalni oskrbi bolnika z rakom. Daljnovidno so izvajali

vse tiste dejavnosti, ki so bile kasneje prepoznane kot širša dejavnost internista onkologa (2,5,6). Za to so potrebovali široko znanje iz onkologije, ki so si ga pridobili ob delu.

Zaradi stalnega naraščanja potreb po sistemskem zdravljenju in indikacij za tovrstno zdravljenje smo se in se v Sloveniji še vedno srečujemo s hudim pomanjkanjem specialistov internistov, usmerjenih v sistemsko zdravljenje raka. Pričakujemo, da bo s spremembami na področju specializacij v Sloveniji v kratkem tudi internistična onkologija priznana kot temeljna specializacija. Ta sprememba sama po sebi ne bo izboljšala položaja internistične onkologije pri nas. Pričakovati pa je, da bo - skupaj s priznanjem pomena sistema zdravljenja za preživetje bolnikov z rakom - utrdila internistično onkologijo kot eno najpomembnejših strok v onkologiji in postopoma omogočila izobraziti zadostno število strokovnjakov.

### INTERNISTIČNA ONKOLOGIJA DANES

V prenekateri evropski državi in tudi v Sloveniji sistemsko zdravljenje še vedno - kot nekak dodatek k svojim strokovnim zadolžitvam - izvajajo specialisti radioterapevti ali celo kirurgi in ginekologi. Z večanjem pomena kirurgije pri presejanju in zgodnjem odkrivanju raka in razmahom znanja na področju ozdravitvene onkološke kirurgije ter z velikim strokovnim razmahom radioterapije v zadnjih letih vedno bolj zori spoznanje o ustreznosti delitve dela v onkologiji med kirurgi, radioterapevti in internisti onkologi.

Ocenjujemo, da okoli polovica bolnikov z rakom ob prvem zdravljenju potrebuje sistemsko zdravljenje. Sistemsko zdravljenje je danes temeljno zdravljenje bolnikov z limfomi, levkemijami, germinalnimi tumorji in otroškimi raki. Ti raki so tudi v napredovalem obdobju bolezni s sistemskim zdravljenjem ozdravljivi pri visokem deležu obolelih. Pri številnih drugih rakih, kamor sodijo pogosti raki, kot so rak dojke, rak debelega črevesa in rak jajčnikov, dopolnilno sistemsko zdravljenje ob radikalnem kirurškem zdravljenju zveča delež ozdravljenih bolnikov z omejeno ali lokalno razširjeno boleznijo, bolnikom z generalizirano boleznijo pa podaljša preživetje. Sistemsko zdravljenje se je v zadnjih letih izkazalo za učinkovito tudi pri številnih drugih rakih, kot so nedrobnocelični rak pljuč, raki glave in vratu, rak materničnega vratu in drugi. Skoraj ni več vrste raka, pri katerem sistemsko zdravljenje, vsaj v določenem stadiju bolezni, ne bi bilo umestno.

Dejstvo, da v Sloveniji zbolijo za rakom vsako leto že več kot 8000 bolnikov in da imamo v državi, na Onkološkem inštitutu, trenutno samo 10 specialistov internistov, usmerjenih v onkologijo, govori o velikem pomanjkanju ustreznih strokovnjakov. Po priporočilih Evropske organizacije za internistično onkologijo (ESMO) naj bi internist onkolog, zaposlen na vsestranskem onkološkem centru, letno oskrbel 100 novih bolnikov, internist onkolog, zaposlen izven takega centra, pa 150 novih bolnikov letno (5). Vedeti je treba, da se število ozdravljenih in zazdravljenih bolnikov z rakom povečuje in da je vse več bolnikov, ki tudi po prvem zdravljenju potrebujejo reden nadzor internista onkologa ali celo ponovno sistemsko zdravljenje, če se bolezen ponovi. Ameriško združenje za

klinično onkologijo (ASCO) priporoča okoli 1,8 internistov onkologov na 100 000 odraslih prebivalcev (2). Upoštevaje ta priporočila, bi v Sloveniji trenutno potrebovali okoli 27 internistov onkologov.

### DELITEV DELA NA PODROČJU INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE

Zdravljenje raka v Sloveniji ni centralizirano in okoli polovica bolnikov prične prvo zdravljenje izven edinega vsestranskega onkološkega centra - Onkološkega inštituta v Ljubljani. To zdravljenje je večinoma le kirurško in ga izvajajo ustrezno usposobljeni specialisti kirurgi. Sistemsko zdravljenje raka se izvaja večinoma na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, izvajajo ga pretežno, a ne v celoti, specialisti internisti, usmerjeni v onkologijo. Obsevalno zdravljenje se v celoti izvaja na Onkološkem inštitutu in ga v celoti izvajajo ustrezno izobraženi specialisti radioterapevti onkologi.

Čeprav je zdravljenje raka najučinkovitejše v vsestranskem onkološkem centru (8-11), je neuresničljivo, da bi se vsi bolniki z rakom zdravili v edinem takem centru v Sloveniji, t.j. na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Glede na dosedanje delitev dela v slovenskem zdravstvu ter geografske in infrastrukturne posebnosti Slovenije to niti ne bi bilo smiselno. Izkušnje po svetu in pri nas kažejo, da je treba sistemsko zdravljenje redkih rakov, kot so limfomi, germinalni tumorji, sarkomi in še nekateri, izvajati v onkološkem centru, ki ima zaradi nizke pojavnosti teh rakov in zahtevnosti zdravljenja edini dovolj izkušenj in znanja, ki so pogoj za uspešno zdravljenje. Standardno sistemsko zdravljenje pogostih rakov pa se lahko izvaja tudi v perifernih bolnišnicah oziroma nespecializiranih ustanovah, če ga vodijo za to usposobljeni specialisti internisti. Takšno zdravljenje je npr. dopolnilno zdravljenje raka dojke in raka debelega črevesa, ki se v Sloveniji delno že izvaja v perifernih bolnišnicah, žal pa le redko pod nadzorom specialista internista.

Samo v vsestranskem onkološkem centru pa se preizkušajo in uvajajo novi načini sistema zdravljenja. Malo je strok, kjer bi bili v zadnjih letih priča tolikšnemu napredku znanj kot v internistični onkologiji. Za uspešno in varno uporabo novih zdravil je potrebno poglobljeno znanje, ki ga ima le internist onkolog, ki deluje v okviru onkološkega centra. Samo takšen center s svojimi številnimi strokovnjaki in dejavnostmi zagotavlja varno in učinkovito uvedbo novih načinov sistema zdravljenja, ki pa se lahko kasneje, če se izkažejo za varne in učinkovite, izvajajo tudi v drugih ustanovah. Takšna oblika uvajanja novih načinov zdravljenja se je izkazala za strokovno utemeljeno in edino racionalno marsikje po svetu in jo je smiselno upoštevati tudi pri nas.

### ODELKI ZA INTERNISTIČNO ONKOLOGIJO ALI ODELKI, USMERJENI V ZDRAVLJENJE POSAMEZNIH RAKOV?

Postavlja se tudi vprašanje, v kakšnem okviru naj internisti onkologi opravljajo svoje delo: ali v okviru oddelkov za

internistično onkologijo ali v okviru multidisciplinarnih, v zdravljenje posameznih rakov usmerjenih oddelkov. Slednji so lastni predvsem državam, ki nimajo vsestranskih onkoloških centrov (npr. Avstrija, Nemčija), in so po mnenju nekaterih priznanih strokovnjakov eden od razlogov za počasnejši razvoj onkologije in slabše preživetje bolnikov v teh okoljih (7). Oddelki oziroma enote za internistično onkologijo, v okviru katerih delujejo internisti onkologi, usmerjeni v različne vrste sistemskega zdravljenja ter v zdravljenje različnih rakov, edini zagotavljajo pretok znanja in so prvi pogoj za razvoj internistične onkologije kot stroke in za ustrezno izobraževanje mladih.

Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani je bil oddelek za internistično onkologijo ustanovljen že v sedemdesetih letih. Skupaj z drugimi oddelki inštituta je bil in je še vedno porok za dobro strokovno delo na področju onkologije v Sloveniji. Seveda zaenkrat ni smiselno pričakovati ustanovitev samostojnih oddelkov za internistično onkologijo po drugih ustanovah v državi. Glede na dosedanja in smiselno načrtovani obseg sistemskega zdravljenja v drugih ustanovah pa bi Slovenija potrebovala interniste onkologe tudi v bolnišnicah z večjim številom na novo odkritih bolnikov z rakom, kot so bolnišnice v Mariboru, Celju, na Primorskem in mogoče še kje. Ti kolegi se bodo morali organizacijsko povezovati v splošne internistične oddelke, strokovno pa zelo tesno sodelovati z internisti onkologi Onkološkega inštituta.

#### VLOGA IN DELO INTERNISTA ONKOLOGA NA VSEOBSEGAJOČEM ONKOLOŠKEM CENTRU

Tudi vloga in delo internista onkologa na vseobsegajočem onkološkem centru se s časom spreminjata. Razvoj stroke zahteva od sobnega zdravnika na takšnem centru poglobljeno znanje interne medicine. Izkušnje številnih priznanih centrov v Ameriki in Evropi kažejo, da je oskrba bolnikov boljša, kadar sobno delo izvaja internist onkolog, zdravljenje pa se načrtuje v multidisciplinarnem timu, v katerem so kirurg onkolog, radioterapevt in internist onkolog. Vsak od specialistov izvaja svoj del zdravljenja. Tak način dela so v Ameriki uvedli že v sedemdesetih letih in je eden od razlogov za boljše preživetje bolnikov v primerjavi z Evropo (1,3,7). Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani precej sobnega dela še vedno opravijo drugi specialisti. Za prevzem vsega sobnega dela na nekirurških oddelkih inštituta, kar je strokovno smiselno in utemeljeno, bo treba v naslednjih letih izobraziti večje število internistov onkologov in spremeniti razmerje med njimi in drugimi specialisti na inštitutu.

Internisti onkologi vodijo klinične raziskave na področju sistemskega zdravljenja raka in sodelujejo tudi v drugih raziskavah. Specialist internist onkolog, zaposlen na vsestranskem onkološkem centru, naj bi okoli 20% svojega delavnega časa posvetil raziskovalnemu delu (2). Tako kot sodelovanje ostalih specialistov je tudi sodelovanje specialistov internistov v klinično-raziskovalnem delu, žal, prepuščeno lastni pobudi posameznika in njegovi pripravljenosti, da za to delo žrtvuje dodaten čas. Obseg rutinskega dela je tolikšen, da večini strokovnjakov ne

dopušča, da bi petino rednega delovnega časa posvetili raziskovalnemu delu. V bodoče bi bilo nujno razmejiti rutinsko klinično in raziskovalno delo, kar bi omogočilo pregled nad obsegom tako enega kot drugega.

#### IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE

Evropsko združenje za specializacije v medicini (UEMS) je internistično onkologijo priznalo in priporočilo kot temeljno specializacijo šele leta 1997, torej kar 25 let kasneje kot v ZDA (2,6). Pričakujemo, da bo s spremembami na področju specializacij internistična onkologija priznana kot temeljna specializacija tudi v Sloveniji. Specializacija iz internistične onkologije, ki bo imela skupno deblo iz interne medicine in bo trajala 6 let, bo novim specialistom - ob še vedno zadovoljivem znanju splošne interne medicine - zagotovila bolj poglobljeno in usmerjeno znanje na področju internistične onkologije, kar bo nedvomno izboljšalo kvaliteto strokovnega dela. Ob izrednem napredku znanja je trenutno na majhnem številu internistov, usmerjenih v onkologijo, veliko breme stalnega lastnega izobraževanja in izobraževanja ostalih zdravnikov. Zaenkrat se internisti, usmerjeni v onkologijo, strokovno povezujemo z evropskim združenjem za internistično onkologijo (ESMO), ki nam pomaga pri sprotne izobraževanju. Z večanjem števila internistov onkologov pa bo tudi v Sloveniji smiselna ustanovitev združenja za internistično onkologijo.

#### SKLEP

Upati je, da bomo tudi v Sloveniji v naslednjih letih prepoznali pomen internistične onkologije za pravilno oskrbo bolnika z rakom in tej stroki priznali mesto, ki ji gre. V to nas sili mesto internistične onkologije v svetu in želja po vključevanju v Evropo, ovirajo pa nas težnje po trženju medicine, pridobivanju večjega števila bolnikov in pomanjkljiv strokovni nadzor. Nobena druga stroka zato ne bo prikrajšana in samo dobro sodelovanje vseh strok, potrebnih za učinkovito zdravljenje raka, ter njihovo medsebojno priznavanje in spoštovanje bo izboljšalo raven strokovnega dela in preživetje bolnikov z rakom, kar je namen in cilj našega dela.

#### Literatura:

1. Quinn MJ, Martinez-Garcia C, Berrino F and the EURO CARE Working Group. Variations in survival from breast cancer in Europe by age and country, 1978-1989. *Eur J Cancer* 1998; 34:2204-11.
2. American Society of Clinical Oncology. Status of medical oncology workforce. *J Clin Oncol* 1996; 14:2612-21.
3. Coleman MP, Esteve J, Damiecki P, Arslan A, Renard H. Trends in cancer incidence and mortality. IARC Scientific Publications No. 121. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1993.
4. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Systemic treatment of early breast cancer by hormonal cytotoxic or immune therapy. *Lancet* 1992; 339:1-15, 71-85.

5. Kennedy BJ. Medical oncology manpower supply. *Med Pediatr Oncol* 1986; 14:195-201.
  6. Wagener DJT, Vermorken JB, Hansen HH, Hossfeld DK. The ESMO programme of certification and training for medical oncology. *Ann Oncol* 1998; 9:585-7.
  7. Crown JP. A proposed strategy for european medical oncology in the new millenium (osebno sporočilo).
  8. Kramer S, Meadows AT, Pastore G, Jarrett P, Bruce D. Influence of place of treatment on diagnosis, treatment and survival in three pediatric solid tumors. *J Clin Oncol* 1984; 2:917-23.
  9. Gillis CR, Hole DJ, Stili RM, Davis J, Kaye SB. Medical audit, cancer registration, and survival in ovarian cancer. *Lancet* 1991; 337:611-2.
  10. Aass N, Kepp O, Cavallin-Stahl E et al. Prognostic factors in unselected patients with nonseminomatous metastatic testicular cancer: A multicenter experience. *J Clin Oncol* 1991; 9:818-26.
  11. Pompe-Kirn V, Čufer T. Preživetje bolnic z rakom dojk v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 1999; 68:365-9.
-