

Poročilo z 21. onkološkega vikenda

Barbara Šegedin

V organizaciji Kancerološkega združenja SZD in v sodelovanju z društvi onkoloških bolnikov, Onkološkega inštituta in Zveze slovenskih društev za boj proti raku je v Laškem 6. in 7. junija potekal 21. onkološki vikend z naslovom Bolniki in strokovnjaki – skupaj uspešnejši pri premagovanju raka. Predavanja so bila razdeljena v štiri tematske sklope, na predavateljskem odru pa so se zvrstili epidemiologi, predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, Ministrstva za šolstvo in šport ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje, zdravniki, predstavniki društev onkoloških bolnikov in številni drugi strokovnjaki, ki sodelujejo v celostni obravnavi bolnikov z rakom (slika 1). Da je bila letošnja tema dobro izbrana, je dokazalo doslej največje število udeležencev in polna predavalnica.

Tema prvega sklopa je bila preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka. Jožica Maučec Zakotnik je poudarila pomen primarne preventive, saj umrljivost zaradi raka raste in v nekaterih državah že presega umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni. Z zdravim življenjskim slogom in ukrepi primarne preventive bi lahko preprečili 30–40 % raka, za uresničitev tega cilja pa je treba na državni ravni razviti in udejanjiti celovito strategijo za preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni.

Predstavljeni so bili državni presejalni programi ZORA, DORA in SVIT. Program ZORA (Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu) poteka od leta 2003 in je stopnjo pregledanosti v ciljni skupini žensk povečal na 70 %. Podatki Registra raka za Slovenijo kažejo, da se incidenca raka na materničnem vratu zmanjšuje (leta 2006 za 23 % manjša kot leta 2003). V aprilu 2008 so na Onkološkem inštitutu začeli z organiziranim presejanjem raka dojk – s programom DORA, pri katerem z mamografijo odkrivamo bolnice s predstopnjami raka ali začetno boleznijo, zaradi katere je potrebna dodatna diagnostika. Končni cilj programa DORA je zmanjšanje umrljivosti med redno pregledovanimi ženskami. Prav tako je v letu 2008 zaživel program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki (RDČD) SVIT. Incidenca RDČD v zadnjem desetletju narašča, ta rak je namreč drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka v Sloveniji. S presejalnim testom za ugotavljanje prikrite krvavitve in z endoskopsko preiskavo debelega črevesa pri bolnikih s pozitivnim testom bi umrljivost lahko zmanjšali za 18–33 %. Diagnostične možnosti v Sloveniji je prestavil Maksimiljan Kadivec, ki je poudaril težave zaradi pomanjkanja kadrov v radiologiji. Z digitalizacijo radioloških oddelkov bi lahko te težave vsaj delno rešili in s tem skrajšali čakalne vrste.

V drugem sklopu so predstojniki oddelkov za kirurgijo, internistično onkologijo in radioterapijo OI predstavili dostopnost različnih oblik zdravljenja v Sloveniji. Kirurgija k ozdravitvi rakavih bolnikov še vedno prispeva največji



Slika 1. Med predavatelji je bil tudi direktor ZZS Samo Fakin, dr. med., na katerega je bilo v razpravi naslovljenih največ vprašanj.

delež. Problemi kirurškega zdravljenja raka so razpršenost po vseh kirurških oddelkih slovenskih bolnišnic, neizdelane enotne smernice zdravljenja in/ali pomanjkanje nadzora nad njihovim izvajanjem na državni ravni. Ključ do zagotavljanja kakovostne oskrbe je priznanje specializacije onkološke kirurgije, stalno izobraževanje za vse kirurge, ki operirajo bolnike z rakom, sproten nadzor kakovosti dela ter primerjava rezultatov zdravljenja v sekundarnih in terciarnih centrih. Glavna vzroka za omejeno dostopnost zdravljenja z obsevanjem sta pomanjkanje obsevalnih naprav in mednarodno potrjena kadrovska stiska. Glede na analizo Evropskega združenja za radioterapijo (ESTRO) bi v Sloveniji potrebovali 5,85 megavoltne obsevalnika/1.000.000 prebivalcev oz. 11,7 naprave. Trenutno jih na OI obratuje sedem. Hudo kadrovsko pomanjkanje je v treh od štirih poklicnih skupin, ki sodelujejo v radioterapevtskih postopkih: manjkajo zdravniki specialisti radioterapije in onkologije, radiofiziki in inženirji vzdrževalci obsevalnih naprav. Za izboljšanje stanja je treba dokončati obnovo in razširitev radioterapevtskega centra na OI ter ustanoviti satelitski radioterapevtski center zunaj OI, hkrati pa povečanje obsega dela uskladiti z zaposlitvijo novih kadrov. Pomanjkanje ustreznih kadrov je največji problem tudi pri dostopnosti sistemskega zdravljenja. Potrebe po internistični onkologiji se vsako leto povečajo za približno 10 %, zato lahko v kratkem pričakujemo daljše čakalne dobe za začetek sistemskega zdravljenja. Pri dostopnosti tarčnih zdravil predstavlja problem tudi dolg postopek za odobritev financiranja zdravila. Posebna pozornost je bila namenjena raziskovanju v onkologiji, ki mora zajeti tako področja odkrivanja in preprečevanja kot zdravljenja in rehabilitacije onkoloških bolnikov. S

sodelovanjem v kliničnih raziskavah bolnikom omogočimo dostop do nekaterih novih načinov zdravljenja. Z izboljšanjem razmer za raziskovalno delo bi dostopnost potencialno učinkovitejših načinov zdravljenja še povečali.

V zadnjem sklopu prvega dne so svoje delovanje predstavila društva in organizacije, ki se posvečajo problematiki raka in/ali združujejo bolnike z rakom. Svojo vlogo in mnenje o prednostih in pomanjkljivosti celostne obravnave bolnikov z rakom je predstavilo deset predstavnikov društev in organizacij. Podrobneje je bil predstavljen program organizirane samopomoči žensk z rakom dojke, ki v obliki skupin in individualne samopomoči v Sloveniji deluje od leta 1984. Petkov večer je v restavraciji hotela Hum minil ob druženju, dobri hrani in pijači ter ob spremljavi Parlament dixie benda z Jerco Mrzel, ki je na plesišče privabil skoraj vse prisotne.

Sobotno dopoldne je bilo namenjeno celostni obravnavi bolnikov z rakom. Poleg diagnostike in zdravljenja je pri obravnavi bolnika z rakom pomembna psihoonkološka podpora, rehabilitacija, zagovorništvo bolnikov, prehranska podpora in paliativna oskrba. Psihoonkologija daje podporo bolnikom in njihovim svojcem ob soočanju z boleznijo ter povezuje postopke diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije v celostno obravnavo. Oddelek za psihoonkologijo na OI deluje od leta 1984 in je tudi pobudnik za razvijanje samopomoči bolnikov z rakom. Zaradi vse večje ozdravljivosti bolnikov z rakom se povečuje tudi pomen fizikalne rehabilitacije okvar, ki nastanejo zaradi bolezni ali zaradi zdravljenja. Pri integraciji bolnikov z rakom v okolje po končanem zdravljenju je nadvse pomembna tudi poklicna rehabilitacija, ki ozdravljen-

cu omogoča, da pridobi in zadrži ustrezno zaposlitev in v njej napreduje. V zadnjih 30 letih se odstotek bolnikov z rakom, ki se vrnejo na delo, povečuje.

Poudarjena je bila tudi vloga prehranske podpore v sklopu zdravljenja bolnikov z rakom, saj je slabo prehransko stanje bolnika povezano s slabšim odgovorom na zdravljenje in z večjim številom neželenih učinkov. V terminalni fazi pa prehransko podporo prilagodimo bolnikovim željam in sposobnostim. Paliativna oskrba (PO) je aktivna, celostna oskrba bolnika z neozdravljivo in neobvladljivo boleznijo. Slovenija je ena od držav, ki paliativne oskrbe nimajo sistemsko urejene, zato je ni mogoče neprekinjeno izvajati. Na OI je paliativna oskrba del oskrbe bolnikov z neozdravljivo rakavo boleznijo in se izvaja na bolnišničnih oddelkih, v ambulantah (osnovna PO) ter na oddelku za akutno paliativno oskrbo (specialistična PO). Cilji njene organizacije so takojšnja dostopnost PO vsem bolnikom, ki jo potrebujejo, usposabljanje vseh zdravstvenih delavcev in drugih izvajalcev PO, ustanovitev mreže paliativnih enot ter zagotovitev sredstev za PO.

V sklepnem delu je bila poudarjena vloga zdravnika družinske medicine v celostni obravnavi bolnika z rakom tako v postopku preprečevanja in odkrivanja bolezni ter morebitne ponovitve kot v fazi zdravljenja in rehabilitacije. Njegovo poznavanje bolnika, njegove družine in življenjskih razmer je ključno pri zmanjševanju obolenosti in umrljivosti ter izboljšanju kakovosti življenja bolnikov med zdravljenjem in po njem.

