



POT BOLNIKA SKOZI ZDRAVSTVENI SISTEM: ORGANIZACIJA OBRAVNAVE RAKA GLAVE IN VRATU V SLOVENIJI

prof. dr. Primož Strojjan, dr. med.

Sektor radioterapije, Onkološki inštitut Ljubljana

E: pstrojan@onko-i.si

Povzetek

Rak glave in vratu je heterogena skupina redkih malignih bolezni. Zato mora njegova obravnava potekati znotraj ekspertnih timov z ustreznimi izkušnjami. To pa je v državah, kot je Slovenija, mogoče le s centralizacijo na vseh ravneh obravnave tega raka. V prispevku je opisana organizacija obravnave rakov glave in vratu v Sloveniji in vloga posameznih deležnikov.

Ključne besede: raki glave in vratu, diagnostika, zdravljenje, sledenje, smernice

Uvod

Raki glave in vratu so heterogena skupina malignih bolezni, vsaka s svojimi naravnim potekom in posebnostmi. Obravnava bolnikov z rakom glave in vratu v Sloveniji je centralizirana. Tak pristop, ki sta ga v šestdesetih letih preteklega stoletja zastavila prof. Vinko Kambič, takrat predstojnik Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, in prof. Božena Ravnikar, direktorica Onkološkega inštituta v Ljubljani, se je ohranil vse do danes (1). Temelji na dejstvu, da prav vsi raki iz te skupine spadajo med redke rake (2). Zato naj bi se znanje in izkušnje, povezane z obravnavo teh rakov, kopičile le v omejenem krogu strokovnjakov. V nasprotnem primeru je soočanje z bolniki razpršeno, kar ne omogoča koncentracije izkušenj in oblikovanja ekspertnih timov. Številne študije dokazujejo, da so rezultati zdravljenja boljši, kadar je obravnava teh bolnikov centralizirana (3, 4).

Obravnava bolnikov z rakom glave in vratu

Postopke, povezane z obravnavo bolnikov z rakom glave in vratu, lahko razdelimo v štiri skupine: diagnostika, določitev najprimernejšega zdravljenja, zdravljenje in sledenje. Aktivnosti na posamezni ravni potekajo na različnih nivojih zdravstvenega sistema.

Diagnostika

Vstopna točka za posameznega bolnika je ambulanta, kjer se ob sumu na raka glave in vratu začne diagnostični postopek. Najpogosteje je to ambulanta družinskega zdravnika, ki jo bolnik s težavami najprej obišče, ali stomatološka ambulanta, kamor se zateče zaradi napačne (samo)ocene vzroka svojih težav. Ker poteka komuniciranje z družinskim zdravnikom pogosto brez osebnega stika (elektronska sporočila, telefon, posebne aplikacije), še posebno v zadnjem obdobju (pandemija covid 19), so vstopna točka bolnika v zdravstveni sistem pogosto otorinolaringološke (ORL) ambulate splošnih bolnišnic (sekundarna raven) in ambulate maksilofacialne kirurgije in ORL-ambulate na terciarni ravni, tj. v obeh univerzitetnih kliničnih centrih. Seveda se ob postavitvi suma na maligno bolezen vsa nadaljnja diagnostična obdelava izvede v okviru centrov na sekundarni in terciarni ravni. Ta mora sledi priporočilom oziroma zahtevam, zapisanim v nacionalnih smernicah za obravnavo rakov glave in vratu (1).

Določitev najprimernejšega zdravljenja

Vsi bolniki s histološko potrjenim rakom glave in vratu in izvidi opravljenih potrebnih preiskav so ne glede na to, kje je potekal diagnostični postopek, usmerjeni na pregled na enem od treh multidisciplinarnih konzilijev, ki vsak teden potekajo v državi. Bolnika je treba za predstavitev na konziliju predhodno naročiti in posredovati vso potrebno dokumentacijo:

- zapis z anamnestičnimi podatki in izvidom lokoregionalnega pregleda in systemskega pregleda
- izvid histološkega/citološkega pregleda vzorca tkiva tumorja
- izvidi vseh zahtevanih slikovnih preiskav

Ti konziliji so:

- konzilij 1: Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana (tel. 01 522 2462)
- konzilij 2: Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, UKC Ljubljana (tel. 01 522 4360)
- konzilij 3: Klinika za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo, UKC Maribor (tel. 02 321 1588).

Konzilij sestavljajo (najmanj) po en kirurg, radioterapevt in stomatolog. Po pregledu bolnika in dokumentacije zdravniki določijo stadij bolezni in skupaj z bolnikom dorečejo namen (kurativen, paliativen) in način prvega zdravljenja (kirurško, nekirurško zdravljenje). Stadij bolezni je določen po kriterijih Mednarodne zveze proti raku (UICC) (5), ki skupaj s funkcionalnim stanjem bolnika in njegovimi željami pogojuje izbor zdravljenja. Predlog zdravljenja temelji na priporočilih National Comprehensive Cancer Network in upošteva tako predvideno stopnjo preživetja kot tudi kakovost življenja po zdravljenju (6). Na konziliju je narejen tudi pregled zobovja: načrt sanacije in sanacija zob sta izvedena teden po konziliju (7).

Če so glede na obseg bolezni in druge napovedne kazalnike, ki jih opredeljujejo nacionalne in mednarodne smernice, indikacija za zdravljenje tudi ali samo s systemsko terapijo, je bolnik dodatno usmerjen še na konzilij ORL za systemsko terapijo, ki prav tako poteka tedensko, vendar samo na Onkološkem inštitutu Ljubljana:

- konzilij 4: Onkološki inštitut Ljubljana (samo kandidati za systemsko zdravljenje)

Ta konzilij sestavljajo internist – onkolog, radioterapevt in kirurg. Za predstavitev na njem je poleg že naštetih dokumentacije zahtevan tudi izvid krvnih preiskav, star največ teden dni (kompletna in diferencialna krvna slika, retenti, elektroliti, vključno s kalcijem, jetrnimi testi in albumini, endogenim očistkom kreatinina, c-reaktivnimi proteini).

Zdravljenje

Vse aktivnosti, povezane z zdravljenjem rakov glave in vratu, potekajo v terciarnih ustanovah. Kirurško zdravljenje poteka na:

- Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo UKC Ljubljana
- Kliniki za maksilofacialno in oralno kirurgijo, UKC Ljubljana
- Kliniki za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo, UKC Maribor

Radioterapevtsko in sistemsko zdravljenje potekata samo na ustreznih oddelkih Onkološkega inštituta Ljubljana, večina ambulantno. Med zdravljenjem v naštetih ustanovah je bolnikom na voljo obravnava v specializiranih ambulantah (za terapijo bolečine, klinično prehrano, nego stom ipd.).

Sledenje

Program sledenja bolnikov z rakom glave in vratu po zdravljenju je prilagojen pričakovanemu razvoju bolezni. Upošteva dejstvo, da je 70 % ponovitev bolezni ugotovljenih v prvih dveh letih po zdravljenju, pri čemer je 80 % lokalnih/regionalnih ponovitev simptomatskih, medtem ko je 60 % sistemskih ponovitev asimptomatskih in ugotovljenih samo s slikovnimi preiskavami (8). Med programom sledenja se bolniki glede na indikacije vključujejo v različne rehabilitacijske programe (zobozdravstvena oskrba in rehabilitacija, rehabilitacija glasu, govora in požiranja, fizikalna rehabilitacija) in/ali so usmerjeni v specialistične ambulante (za terapijo bolečine, klinično prehrano, nego stom, socialno delo, avdiološko, oftalmološko idr.) oziroma prejmejo strokovna pomoč in svetovanje v prizadevanju, da bi opustili nezdrave razvade (kajenje, uživanje alkohola) v ustreznih centrih.

Bolnika pregleda tim, ki ga je zdravil:

- kirurg: samo operirani, operirani in pooperativno obsevani
- radioterapevt: primarno zdravljeni z obsevanjem s sistemsko terapijo ali brez nje
- izmenično kirurg in radioterapevt: operiranci na pooperativni sočasni kemoradioterapiji (prvi dve leti po zdravljenju, nato samo pri kirurgu)
- internist – onkolog: zdravljeni samo s sistemsko terapijo

Na prvi klinični pregled v okviru programa sledenja so bolniki naročeni 4 do 8 tednov po koncu zdravljenja. Nadaljnji pregledi so predvideni v naslednjih časovnih intervalih:

- leto 1: na 1 do 3 mesece
- leto 2: na 2 do 6 mesecev
- leto 3 do 5: na 4 do 6 mesecev

Po petem letu zadržimo v programu sledenja samo bolnike s povišanim tveganjem za nov primarni tumor, olfaktornim nevroblastomom in drugimi nevroendokrinimi tumorji, adenoidnocističnim karcinomom in sluzničnim melanomom (9). Te bolnike pregledujemo enkrat na leto.

Zaključek

Obravnava rakov glave in vratu mora biti centralizirana in usklajena oziroma mora slediti sodobnim smernicam s tega področja. To je še toliko bolj pomembno za države, kot je Slovenija, katerih majhnost je z gledišča možnosti za nabiranje izkušenj precejšnja omejitev. Samo v tem primeru bodo rezultati zdravljenja tudi v Sloveniji primerljivi z mednarodnimi.

Literatura

1. Strojan P, Aničin A, Azarija J, et al. Priporočila za obravnavo bolnikov z rakom glave in vratu v Sloveniji. *Onkologija* 2021;25:76–84.
2. Van Dijk BA, Gatta G, Capocaccia R, et al; RARECARE Working Group. Rare cancers of the head and neck area in Europe. *Eur J Cancer* 2012;48:783–96.
3. Wuthrick EJ, Zhang Q, Machtay M, et al. Institutional clinical trial accrual volume and survival of patients with head and neck cancer. *J Clin Oncol* 2015;33:156–64.
4. Boero IJ, Paravati AJ, Xu B, et al. Importance of radiation oncologist experience among patients with head-and-neck cancer treated with intensity-modulated radiation therapy. *J Clin Oncol* 2016;34:684–90.
5. Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C (eds). *UICC TNM Classification of Malignant Tumours*. 8th ed. New York: Wiley Blackwell, 2018:18–50.
6. Fidler A, Aničin A, Didanović V, et al. Priporočila za zobozdravstveno obravnavo odraslih bolnikov z rakom glave in vratu v Sloveniji, zdravljenih z obsevanjem. *Onkologija* 2022;26:28–32.
7. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and neck cancers. Version 2.2022, 2022.* (dosegljivo na: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf)
8. Ng SP, Pollard C 3rd, Berends J, et al. Usefulness of surveillance imaging in patients with head and neck cancer who are treated with definitive radiotherapy. *Cancer* 2019;125:1823–9.
9. Lund VJ, Stammberger H, Nicolai P, et al. European position paper on endoscopic management of tumours of the nose, paranasal sinuses and skull base. *Rhinol Suppl* 2010;22:1–143.