

Celostni onkološki center

Pismo prof. dr. Iana Tannocka z Univerze v Torontu

V Sloveniji je bil pred več kot 60 leti ustanovljen Banovinski inštitut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb, ki je bil eden prvih celostnih onkoloških centrov v Evropi. Inštitut, ki se je kasneje preimenoval v Onkološki inštitut, je sproti uvajal nove dejavnosti in ob danih možnostih dobro vršil naloge celostnega onkološkega centra.

Ob stalnem naraščanju števila bolnikov z rakom in ob neslutnem napredku na področju odkrivanja in zdravljenja bolezni, ki nudi bolnikom boljše ozdravitev, se v svetu in pri nas porajajo različni pogledi o tem, kako še izboljšati njihovo oskrbo. Sloveniji se ni treba ubadati s problemom postavitve celostnega onkološkega centra, ker ga že imamo. Ob novih spoznanjih v stroki in izzivih v družbi pa ostaja naša velika odgovornost stalna skrb za najboljšo možno oskrbo bolnikov z rakom v državi.

Ker je Slovenija majhna dežela z malo ljudmi, ki lahko kompetentno sodijo in odločajo o določeni zadevi, ob tem pa svoboda mišljenja omogoča pojav številnih idej in zamisli, smo za mnenje o optimalni organizaciji oskrbe bolnikov z rakom zaprosili svetovno priznanega strokovnjaka na tem področju, prof. dr. Iana Tannocka z Univerze v Torontu. Stališča, ki jih je predstavil tudi na konferenci UICC v Parizu septembra letos, se nam zdijo tako pomembna, da jih objavljamo v Onkologiji.

Kljub temu da pričujoča stališča in evropski model za Slovenijo zaenkrat niso obvezujoči, upamo, da jih boste pozorno proučili.

Uredniški odbor

Spoštovani,

z veseljem predstavljam svoje poglede na to, kakšna naj bi bila organizacija oskrbe bolnikov z rakom, da bi bila korist zanje največja možna. S to tematiko sem trenutno dobro seznanjen, saj sem bil povabljen, da na pariškem srečanju UICC v septembru 2001 (z naslovom: »Global Cancer Management: Towards a European Model«) predstavim primerjavo evropskega in severnoameriškega modela te organizacije. Pred kratkim sem kot gostujoči profesor daljši čas bival v Franciji, kar mi je omogočilo vpogled v evropsko organizacijo dela.

Menim, da obstaja nekaj ključnih načel, ki so tesno povezana z nudenjem optimalnega zdravljenja raka. Ta načela so:

- 1. Večina bolnikov z ozdravljivimi oblikami raka naj bo napotenih na zdravljenje v celostni onkološki center.** Optimalno zdravljenje večine rakov zahteva multidisciplinarno zdravljenje, ki vključuje kirurgijo, radioterapijo in sistemsko zdravljenje, poleg tega pa še podporo s strani slikovne diagnostike, patologije ter psihosocialnih storitev. Zdravljenja, ki omogočajo optimalen izid, so postala zelo zapletena in tako je optimalno oskrbo možno nuditi le v celostnem onkološkem centru, kjer so zastopane vse stroke in kjer je za vsakega posameznega bolnika omogočeno načrtovanje zdravljenja na multidisciplinarnih konzilijih. Dostopne so raziskave, ki kažejo, da je preživetje bolnikov oz. bolnic z rakom dojke, testisov ali jajčnikov, ki so bili oskrbljeni v celostnem onkološkem centru,



znatno boljše od preživetja tistih, ki so bili zdravljeni v lokalnih bolnišnicah (Harding in sod., 1993; Junior in sod., 1994; Gillis in Hole, 1996). To ne pomeni, da mora biti celotno zdravljenje opravljeno znotraj takšnega centra (nekateri bolniki lahko živijo daleč stran), vendar je začetno načrtovanje zdravljenja ter strokovno svetovanje s strani centra izredno pomembno.

- 2. Za izvajanje vsakega načina zdravljenja je nujno specialistično usposabljanje.** Optimalno zdravljenje raka je danes zapleten proces in se hitro spreminja, ne glede na to, ali gre npr. za kirurško zdravljenje, katerega namen je dobra lokalna kontrola pri bolnikih s kolorektalnim rakom, optimalno frakcionirano obsevanje pri bolnikih z rakom glave in vratu ali kemoterapijo pri raku jajčnikov. Sprotno spremljanje takšnega hitrega razvoja ter zanesljiva in varna uporaba vedno novih zdravljenj je izven meja zmožnosti posameznega specialista, pa naj bo to kirurg, internist ali kdo drug. Optimalno zdravljenje zagotavljajo samo ustrezni specialisti za posamezni način zdravljenja, njihovo sodelovanje pa bolnikom zagotavlja multidisciplinarno zdravljenje. V večjih onkoloških centrih je primeren model še dodatna usmeritev posameznih specialistov – tako se na primer ena skupina onkologov omeji na

zdravljenje levkemije in limfomov, druga na zdravljenje raka dojke ter ginekoloških tumorjev, tretja na tumorje prebavil itd. Obstaja veliko število dokazov, ki potrjujejo, da znanje in izkušnje vodijo v boljše rezultate (Sainsbury in sod., 1995; Hillner in sod., 2000). V Veliki Britaniji so se s to problematiko spopadli na boleč način: njihove statistike, povezane z rakom, so med najslabšimi v Evropi, kar je v določeni meri posledica dejstva, da niso ustanavljali onkoloških centrov, ter tega, da niso izobrazili internistov onkologov pa tudi drugih specialistov za rakave bolezni. Veliko bolnikov, ki so jih zdravili preobremenjeni radiologi ter splošni kirurgi, ni bilo deležnih optimalne sistemske dopolnilne terapije, za katero je dokazano, da izboljša preživetje. Ta zaostanek poskušajo v Angliji sedaj nadoknaditi s pomočjo nujnih šolanj in izobraževanj ter z zaposlovanjem internistov onkologov.

3. **Zdravljenje raka naj poteka v okolju, kjer poteka tudi raziskovalno in pedagoško delo.** Zdravljenje raka se zelo hitro spreminja in dopolnjuje. Z novimi dognanji v molekularni medicini ter dostopnostjo bioloških agensov, ki delujejo na molekularne tarče v rakavi celici, se bo ta proces le še dodatno pospešil. Za veliko različnih zdravljenj je bilo dokazano, da so uspešna le takrat, ko so bile opravljene večje klinične raziskave, obstajajo pa tudi dokazi, ki kažejo, da imajo bolniki, zdravljeni v okviru takšnih študij, boljše preživetje kot tisti, ki so zdravljeni standardno (Davis in sod., 1985; Karjalainen in sod., 1989). Na celostnem onkološkem centru obstajajo torej boljše možnosti zdravljenja, ker so ti centri vključeni tako v raziskave na predklinični ravni kot v velike medinstitucionalne klinične raziskave, kakršne so npr. raziskave EORTC. Zelo pomembna so tudi redna izobraževanja vseh zaposlenih s strani domačih strokovnjakov in gostujočih predavateljev ter razprave o posameznih bolnikih, ki temeljijo na najnovejših izsledkih, podkrepjenih z dejstvi. Oboje skupaj

vzpostavlja vzdušje, ki omogoča izbiro najboljšega načina zdravljenja bolnikov.

V primeru Onkološkega inštituta v Ljubljani, ki sem ga imel priložnost obiskati prejšnje leto, bi zgornja načela pomenila nekako naslednje:

Primerno bi bilo, če bi Slovenija poskušala še naprej izboljševati zdravljenje svojih bolnikov z rakom, in sicer tako, da bi hkrati vzpodbujala in povečevala napotitve bolnikov na Onkološki inštitut, predvsem zaradi mnenja o najprimernejšem prvem zdravljenju. Onkološki inštitut naj bi podpiral razvoj različnih onkoloških specialnosti. Različne načine zdravljenja (kirurgija, radiologija, sistemske zdravljenje - kemoterapija) naj izvajajo specialisti, usmerjeno izobraženi za posamezno podočje. Še posebej velja to za zdravljenje s kemoterapijo, ki naj bi ga izvajalo dobro izučeno osebje na posebej opremljenih enotah, v primeru bolnišničnega zdravljenja na oddelkih internistične onkologije. Zelo velikega pomena pa so tudi multidisciplinarni konziliji, kjer se predstavi vsak posamezni bolnik in potek njegove bolezni ter na podlagi tega predlaga nadaljnje zdravljenje.

Upam, da bodo ti pogledi v pomoč. Veselim se naslednjega obiska v prelepi Sloveniji ter priložnosti, da se o teh pomembnih problemih pogovorim z vsemi, ki se v Sloveniji ukvarjajo z organizacijo na področju onkologije.

Lep pozdrav,

Ian Tannock MD, PhD,
Daniel E Bergsagel Professor of Medical Oncology,
Princess Margaret Hospital and University of Toronto,
Toronto, Canada

Prevedla: Tanja Čufer

