

Walka z chorobami nowotworowymi w Europie

Europa w walce z rakiem

Paweł Handschuh

Średnio co 200 sekund jedna osoba zapada w Polsce na nowotwór. Opieka onkologiczna, działając według rekomendowanych przez towarzystwa naukowe zasad postępowania w zakresie diagnostyki i leczenia, sprawia, że coraz więcej chorych ma szansę na całkowite wyleczenie. Czy zatem można mówić o sukcesie? Czy problem nowotworów został opanowany?



fot. iStockphoto

Z pewnością nie. Dowodem na to są różne wyniki skuteczności leczenia w różnych systemach, determinowane przez sposób organizacji opieki onkologicznej, system wczesnego rozpoznawania nowotworów i dostępność zasobów (nakłady finansowe, baza opieki ambulatoryjnej i szpitalnej, aparatura diagnostyczna i terapeutyczna, innowacyjne metody terapii i poziom wykształcenia kadr medycznych). Poprawa skuteczności leczenia nowotworów jest celem, z którym wiążą się największe inwestycje w badania naukowe i wytężone prace ekspertów zdrowia publicznego, poszukujących najlepszych sposobów organizacji opieki onkologicznej. Śmiertelność populacyjna z powodu chorób nowotworowych w Polsce należy do najwyższych w Europie. Wprawdzie spada, lecz tempo tego spadku jest niższe

niż w wielu innych krajach. Jak dorównać do najlepszych? Wyrównując standardy, do czego dąży Unia Europejska i jej agendy.

Recepty z Europy

W ciągu ostatniej dekady Komisja Europejska i inne instytucje unijne lub międzynarodowe zainicjowały szereg działań mających na celu zwalczanie nowotworów. W bieżącym roku w każdym miesiącu można znaleźć wydarzenia, które dotyczą nowotworów. Wymienię tylko ważniejsze przykłady:

- styczeń 2011: FACE (*Forum Against Cancer Europe*) – warsztaty poświęcone nierównościom w krajach UE w zwalczaniu nowotworów; V Tydzień Zapobiegania Rakowi Szyjki Macicy (23–29.01);

- luty 2011: Światowy Dzień Nowotworów (4.02); organizatorzy – UICC, WHO – Międzynarodowy Dzień Świadomości Raka (9.02);
- marzec 2011: EPAAC (Europejskie Partnerstwo na rzecz Zwalczenia Nowotworów) (1–2.03, Dublin), Spotkanie Komitetu Doradczego, Instytucji Partnerskich i Komitetu Sterującego; Konferencja WHO „Działania w profilaktyce pierwotnej” – środowiskowe i zawodowe determinanty nowotworów;
- maj 2011: Europejski Tydzień Świadomości Raka (*European Week Against Cancer – EWAC*) (25–31.05); Światowy Dzień bez Palenia Tytoniu, WHO (31.05);
- czerwiec 2011: EPAAC Open Forum (14–15.06, Madryt);
- październik 2011: Światowy Miesiąc Świadomości Raka Piersi, Różowa Wstążka;
- listopad 2011: Światowy Miesiąc Świadomości Raka Płuca; Międzynarodowy Tydzień Świadomości Guzów Mózgu.

Główny zabójca

Waga i miejsce chorób nowotworowych w zdrowiu publicznym stale rosną. Nowotwory stają się dzisiaj główną przyczyną zgonów i np. w krajach tzw. starej Unii już wyprzedziły pod tym względem choroby układu sercowo-naczyniowego. Epidemiologia zachorowań na nowotwory pokazuje coroczny wzrost liczby nowych chorych. Według prognoz epidemiologicznych w Europie, przy 1-procentowym tempie wzrostu zachorowań, populacja chorych na nowotwory w 2020 r. będzie liczyła ok. 4 mln osób. Jeśli natomiast te prognozy okażą się zbyt optymistyczne, to przy wzroście zapadalności o 2%, u 4,8 mln osób zostanie rozpoznana choroba nowotworowa. Oznacza to, że w ciągu 15 lat (od 2006 do 2020 r.) populacja osób chorych wzrośnie o 70%.

Mimo znacznego postępu w zwalczaniu chorób nowotworowych, wciąż stanowią one najbardziej powszechne zagrożenie dla zdrowia. Choroby nowotworowe powodują 20% zgonów w regionie europejskim Światowej Organizacji Zdrowia.

Nierówny dostęp

Negatywny obraz uzupełnia informacja, że pomiędzy różnymi państwami Unii Europejskiej, a także wewnątrz poszczególnych krajów, występują niepokojące różnice w wykrywalności nowotworów i skuteczności opieki onkologicznej. Przyjęto, że 5-letni okres przeżycia od momentu rozpoznania nowotworu jest miarą pełnego sukcesu terapii. I tak np. dalsze życie osoby, u której rozpoznano nowotwór złośliwy jelita grubego, będzie zależało od tego, gdzie ona mieszka. W Wielkiej Brytanii szanse na 5-letnie przeżycie są o 1/3 większe niż w Słowacji. Jeśli chory mieszka np. w Niemczech, jego szanse są o 70% większe w porównaniu z mieszkańcem naszego południowego sąsiada. Według danych projektu EURO CARE IV największe względne szanse przeżycia

mają chorzy zamieszkujący w Szwecji, Francji i Finlandii. Ciekawe są wyniki analizy porównawczej raportu OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) dotyczące przyczyn różnic w przeżywalności chorych na nowotwory w różnych krajach. Najlepsze wyniki osiągają te społeczeństwa, które:

- inwestują w opiekę onkologiczną i rozwijają infrastrukturę opieki medycznej w ogóle;
- mają własne programy zwalczania raka, z planem odpowiednich działań dla różnych nowotworów;
- zapewniają równy dostęp do wysoce zorganizowanej opieki onkologicznej;

„ Śmiertelność populacyjna z powodu chorób nowotworowych w Polsce należy do najwyższych w Europie ”

- stosują mechanizmy nadzoru zapewniające dostęp pacjenta do opieki na najwyższym poziomie (diagnostyka i leczenie wg najwyższych standardów).

Priorytety

Z pewnością w tych krajach onkologia jest prawdziwym priorytetem w polityce ochrony zdrowia, akceptowanym i popieranym przez świadome społeczeństwo. Najlepsze wskaźniki skuteczności zwalczania chorób nowotworowych osiągają kraje skandynawskie. Według opublikowanego w tym roku raportu „Biała Księga”: *skuteczność oddziaływania np. szwedzkiego systemu ochrony zdrowia jest dwukrotnie większa niż polskiego, jeśli chodzi o skuteczność leczenia raka jelita grubego u mężczyzn lub raka piersi u kobiet.*

Głównymi determinantami sukcesu są:

- częstość występowania innych schorzeń, czyli ogólny stan zdrowia społeczeństwa;
- skoordynowana i interdyscyplinarna opieka onkologiczna, prowadzona w wyspecjalizowanych ośrodkach (*case-management*);
- populacyjne programy badań przesiewowych, które w wielu przypadkach umożliwiają wykrycie nowotworu we wczesnej fazie;
- krajowe i regionalne rejestry chorych, które monitorują skuteczność postępowania diagnostyczno-terapeutycznego;
- poziom wykształcenia lekarzy rodzinnych i lekarzy pierwszego kontaktu oraz specjalistów.

Badania przesiewowe

Komisja Europejska od kilku lat podejmuje działania promujące programy badań przesiewowych i wczesne wy-

krywanie nowotworów oraz wymianę informacji i dobrych praktyk pomiędzy krajami członkowskimi.

We wrześniu 2007 r. Parlament Europejski ogłosił deklarację FACT (*Fighting Against Cancer Today*), a rok później rezolucję dotyczącą chorób nowotworowych. Od tego momentu temat nowotworów stale pojawiał się w debatach politycznych, zwiększyło się finansowanie i poprawiła dostępność do leczenia i jego skuteczność. W wymiarze lokalnym oznacza to poszukiwanie najlepszych praktyk i zmniejszenie różnic w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu oraz wspólną politykę zdrowotną dotyczącą chorób nowotworowych.

Ważnym okresem była pierwsza połowa 2008 r. – prezydencja Słowenii w Unii Europejskiej. Choroby nowotworowe zostały wówczas ogłoszone priorytetem zdrowia publicznego. Słoweńscy politycy zwrócili uwagę na

„ Nowotwory stają się dzisiaj główną przyczyną zgonów i np. w krajach tzw. starej Unii już wyprzedziły pod tym względem choroby układu sercowo-naczyniowego „

potrzebę holistycznego traktowania nowotworów, w szerokiej perspektywie obejmującej profilaktykę, wczesną diagnostykę, badania przesiewowe i leczenie, w tym paliatywne.

Partnerstwo

W 2009 r. ustanowiono Europejskie Partnerstwo na rzecz Zwalczenia Chorób Nowotworowych (EPAAC). Jest to trzyletni program, który ma na celu konsolidację wiedzy na temat raka i określenie czynników mających znaczenie dla dalszego, bardziej efektywnego zwalczania tej choroby. Jest on współfinansowany z unijnego programu zdrowia i uczestniczy w nim 37 partnerów z całej Europy. Za podstawowe obszary działań EPAAC zostały uznane:

- promocja zdrowia i profilaktyka,
- badania przesiewowe i wczesna diagnostyka,
- opieka medyczna,
- badania naukowe,
- informacja i systemy danych.

Komitet Sterujący EPAAC ustalił strukturę organizacyjną i plan aktywności EPAAC do 2013 r. Głównym celem jest opracowanie do końca 2013 r. narodowych programów walki z rakiem i osiągnięcie do 2020 r. 15-procentowej redukcji zachorowań i negatywnych skutków chorób nowotworowych (*cancer burden*). Funkcję koordynatora – lidera wszystkich aktywności EPAAC peł-

ni Słoweński Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Spotkania są i będą prowadzone wspólnie z DG Sanco. EPAAC ustanowił ostatni tydzień maja Europejskim Tygodniem Walki z Rakiem. Jest to wspólna inicjatywa EPAAC, ECL (*European Cancer Leagues*) i MAC (*Members of European Parliament Against Cancer*), w tym roku poświęcona promocji profilaktyki przeciwnowotworowej i zdrowego stylu życia.

Efekty prac EPAAC, które mają być skoncentrowane na zagadnieniach praktycznych i programach działania (*policy*), a nie na problemach teoretycznych i naukowych, będą prezentowane na corocznych otwartych konferencjach:

- I Open Forum w Madrycie 14–15 czerwca 2011 r. poświęcone onkologicznej opiece medycznej i badaniom naukowym;
- II Open Forum w Rzymie w maju 2012 r., poświęcone profilaktyce i informacji;
- III Open Forum w Brdo pri Kranju (Słowenia) w listopadzie 2013 r., poświęcone narodowym programom walki z rakiem oraz badaniom przesiewowym i wczesnej diagnostyce.

Pierwsze otwarte forum EPAAC odbyło się w Madrycie w dniach 14 i 15 czerwca 2011 r. Była to jedna z trzech konferencji wysokiego szczebla poświęcona walce z rakiem w Europie. Tematem były przede wszystkim opieka zdrowotna oraz badania naukowe, w tym:

- potrzeba wytycznych z zakresu onkologii dziecięcej;
- wzrost znaczenia zdrowia psychicznego i społecznego pacjentów onkologicznych;
- wskazówki dotyczące odpowiedniego odżywiania dla pacjentów onkologicznych;
- wyzwania związane z rzadkimi odmianami chorób nowotworowych;
- kontrola raka i perspektywy polityki zdrowotnej;
- koordynacja finansowania projektów europejskich;
- najlepsze praktyki związane z projektami finansowanymi przez UE;
- opinie zainteresowanych podmiotów (pacjentów, przemysłu, UE) na temat EPAAC.

Gospodarzem pierwszej otwartej konferencji EPAAC było Ministerstwo Zdrowia Hiszpanii.

Narodowe programy

Narodowy program kontroli i zwalczania chorób nowotworowych jest strategicznym dokumentem zdrowia publicznego opisującym taktykę profilaktyki, opieki, leczenia i zarządzania chorobą w warunkach specyficznych dla każdego kraju. Na stronie internetowej Światowej Organizacji Zdrowia (www.who.int) dostępne są wytyczne WHO dla tworzenia polityki zapobiegania i kontroli nowotworów. Według tych wytycznych narodowe programy (NCCP) są najbardziej efektywnym kosztowo pakietem działań, które odpowiadają specyficznym potrzebom i zasobom każdego kraju.



Najważniejsze europejskie organizacje

zajmujące się walką z nowotworami

EPAAC – European Partnership for Action Against Cancer <http://www.epaac.eu/>

Europejska Organizacja Onkologiczna – ECCO <http://www.ecco-org.eu/>

Europejska Organizacja ds. Badań i Leczenia Nowotworów – EORTC <http://www.eortc.be/>

UICC – Międzynarodowa Unia Walki z Rakiem <http://www.uicc.org/>

OECI – Organizacja Europejskich Instytutów Onkologii <http://www.oeci-eeig.org/>

ECPC – Europejska Koalicja Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi <http://www.cancerworld.org/>

IARC – Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem <http://www.iarc.fr/>

Europejski kodeks walki z rakiem http://ec.europa.eu/health-eu/doc/cancercode_pl.pdf

ECL – Association of European Cancer Leagues <http://www.europeancancerleagues.org/>

W Wielkiej Brytanii schematyczne postrzeganie opieki onkologicznej przez pryzmat długich kolejek i słabych wyników leczenia było wystarczającą motywacją do wprowadzenia w 2000 r. NHS (*National Health System*) *Cancer Plan*.

„ Europie zależy na poszukiwaniu najlepszych praktyk i zniesieniu różnic w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu oraz na wspólnej polityce zdrowotnej dotyczącej chorób nowotworowych ”

Narodowe programy wprowadzono równolegle w Kanadzie, Australii i Nowej Zelandii. W Stanach Zjednoczonych już w 1971 r. prezydent Richard Nixon ogłosił słynną wojnę z rakiem – *war on cancer*. Program był najbliżej wprowadzenia w 2003 r., ale zabrakło wystarczającej liczby głosów w kongresie. We Francji w tym

samym roku, pomimo jednych z najlepszych wyników leczenia chorób nowotworowych, wprowadzono program (INC) w trakcie drugiej kadencji prezydenta Jacques’a Chiraca. Program zakładał dalszą poprawę skuteczności leczenia i zniesienie różnic między regionami i płacami, zgodnie zresztą z główną zasadą równości we francuskiej konstytucji. Program, którego wielkim liderem jest prof. David Khayat, zogniskował działania (w 11 wydzielonych obszarach) wokół kontroli jakości opieki onkologicznej, edukacji i badań naukowych. Decyzją prezydenta Chiraca wyselekcjonowano 70 etapów realizacji programu i uzyskano zgodę na jego finansowanie w latach 2003–2007 na kwotę 1,7 mld euro. Ciężką jest to, że tylko 13 proc. tej kwoty wykorzystano na profilaktykę. Równocześnie decyzją rządu podniesiono ceny na papierosy o 45 proc., co spowodowało spadek liczby palaczy o 1,8 mln. Po raz pierwszy wykorzystano telewizję do przeprowadzenia kampanii społecznej uświadamiającej ryzyko związane z nadmierną ekspozycją na promieniowanie słoneczne. Program we Francji jest kontynuowany, a choroby nowotworowe są nadal priorytetem zdrowia publicznego.

Obecnie tylko w 4 krajach Unii Europejskiej nie został opracowany narodowy program kontroli raka. Są to: Luksemburg, Austria, Bułgaria i Słowacja.

W Polsce

W Polsce na mocy ustawy z 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu wieloletniego programu „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” każdego roku przeznaczane są środki finansowe na jego realizację. Poziom wydatków to ok. 250 mln zł każdego roku. W 2011 r. zaakceptowano do realizacji 12 zadań związanych z profilaktyką pierwotną i wtórną, modernizacją radioterapii i torakochirurgii, zakupem aparatury diagnostycznej, programem diagnostyki i leczenia białaczek oraz nowotworów u dzieci, rejestrem chorób nowotworowych i szkoleniami w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Ten obraz jest rozproszony jak kolorowa, jeszcze nie do końca ułożona mozaika. Zdecydowana większość krajów członkowskich uznaje priorytetowe miejsce nowotworów w zdrowiu publicznym. Idące za tym działania nie są jednak spójne i równoczesne. Dlatego warto dostrzec wysiłek EPAAC i skoordynować lokalne działania. Inicjatywa EPAAC nakłada ramy czasowe, ale pokazuje też wspólny cel. Tworzone strategie są skategoryzowane w 5 obszarach: promocja i profilaktyka, badania przesiewowe i wczesna diagnostyka, opieka onkologiczna, badania naukowe i zarządzanie informacją medyczną. Pierwszy kamień milowy na tej wspólnej drodze to ujednolicenie pod kątem skuteczności programów zwalczania raka, przy zachowaniu jednak ich lokalnej odrębności. Powinno to nastąpić w 2013 r. Efekt ma być zmierzony już w 2020 r., a sukcesem będzie zmniejszenie o 15 proc. negatywnych następstw chorób nowotworowych. ■