

Wnioski

Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia dotyczące kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentami z rakiem piersi w kontekście diagnostyki, leczenia i rehabilitacji

W trakcie posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Organizacji Ochrony Zdrowia w dn. 10.03.2016r poruszano problemy kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentami z rakiem piersi w kontekście diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Na wstępie zauważono, że niezmiennie priorytetami w leczeniu raka piersi jest wyleczenie, rehabilitacja (przywrócenie zdolności do pracy i normalnego funkcjonowania) a na końcu kosmetyka.

W Polsce leczenie odbywa się takimi samymi metodami, jak w Skandynawii, USA, czy w krajach Europy Zachodniej, jednak nasze wyniki są niezadowolające. Największy wpływ na to ma późne wykrywanie raka i rozpoczęcie leczenia, ale też niewykorzystywanie wszystkich dostępnych metod. Leczenie powinien prowadzić zespół specjalistów z każdej dziedziny onkologii.

Pacjentki pochodzą ze wszystkich grup społecznych z całej Polski. Znaczna ich część to osoby starsze, obarczone innymi chorobami współistniejącymi, niezamożne, mieszkające z dala od wiodących ośrodków onkologicznych. Jednym z powodów opóźnienia leczenia jest duża odległość od miejsca zamieszkania, a także długi czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia. W trakcie obrad wypracowane zostało stanowisko, zgodnie z którym powinny zostać wprowadzone regulacje zmierzające do:

1. Wyodrębnienia dwóch typów ośrodków leczących. Pierwszy ośrodek o poziomie podstawowym, a drugi o wyższym poziomie referencyjności. Odległość miejsca zamieszkania od ośrodka podstawowego, powinna wynosić do 50 km.
2. Każda pacjentka podejrzewana o zmiany nowotworowe, powinna przejść standardowy proces diagnostyczny w ośrodku podstawowym, natomiast pacjentki wymagające leczenia poza standardami powinny trafiać do ośrodków o wysokim poziomie referencyjności.

Większość chorych po leczeniu radykalnym wymaga rehabilitacji, w zakresie fizycznym (przykurcze i obrzęki limfatyczne) i psychicznym. Obecnie brak jest w Polsce standardów rehabilitacji po amputacji piersi i węzłów chłonnych pachy. Skutkuje to występowaniem masywnych obrzęków kończyn górnych.

Optymalnie leczenie rehabilitacyjne powinno uwzględniać postępowanie usprawniające, obejmujące kobiety zakwalifikowane do leczenia operacyjnego, jak również do leczenia zachowawczego.

Kompleksowe leczenie rehabilitacyjne w przypadku raka piersi powinno przebiegać w ramach odrębnej ścieżki rehabilitacji w systemie ubezpieczenia zdrowotnego, która powinna obejmować:

1. okres przedoperacyjny (przygotowanie do zabiegu operacyjnego); realizowany w ramach oddziału wykonującego zabieg, obejmujący pełną informację pacjentki o następstwach zabiegu i możliwościach zapobiegania jego następstwom (informacja ustna, broszury)
2. wczesny okres pooperacyjny (zwalczanie wczesnych następstw operacji, w tym zapobieganie obrzękowi limfatycznemu); również w ramach Oddziału Chirurgii Onkologicznej realizowany przez lekarzy i rehabilitantów. Pacjentka opuszczająca szpital powinna posiadać pełną informację o zapobieganiu obrzękom i konieczności ciągłej rehabilitacji. Powinna także wiedzieć, kto ma ją skierować na dalszą rehabilitację i gdzie może być ona realizowana.
3. późny okres pooperacyjny (postępowanie w kierunku osiągnięcia maksymalnej możliwej sprawności uwzględniającej trwałe następstwa biomechaniczne mastektomii);
4. cykliczna rehabilitacja wtórna, mająca na celu podtrzymanie efektów leczenia usprawniającego.

Konieczne jest wdrożenie odrębnego postępowania rehabilitacyjnego w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego oraz stworzenie pododdziałów Rehabilitacji Diennej dla Kobiet po Leczeniu Raka Piersi, realizujących specjalistyczne programy rehabilitacji:

- kinezyterapię lokalną (ćwiczenia korygujące dysfunkcje kończyny i zaburzenia statyki ciała);
- kinezyterapię globalną (poprawę ogólnej sprawności fizycznej);
- masaż leczniczy (zwłaszcza drenaż limfatyczny - ręczny oraz wspomagany mechanicznie);
- fizykoterapię (w tym hydroterapię - masaż wirowy kończyny górnej);
- psychoterapię;
- terapię zajęciową;
- w miarę możliwości poradnictwo społeczne/socjalne.

Zwraca uwagę istniejące obecnie ograniczenie liczby zabiegów na oddziałach pobytu dziennego do 40 zabiegów rocznie w roku kalendarzowym, co nie jest dla większości pacjentek wystarczające. Niezbędne jest wprowadzenie na terenie całego kraju prostych, jednolitych standardów postępowania w zakresie leczenia raka piersi, łącznie z rehabilitacją. Powinny one obejmować:

1. diagnostykę, czyli mammografię, USG, biopsję gruboigłową leczenie operacyjne, zawierające:
 - amputację radykalną (piersi i węzłów)
 - amputację prostą +węzeł wartowniczy
 - leczenie oszczędzające pierś (BCT) + węzeł wartowniczy;
2. leczenie skojarzone, a więc: chemioterapia, hormonoterapia, immunoterapia i radioterapia.
W ośrodkach podstawowych, zespół lekarzy po przeprowadzeniu badań diagnostycznych powinien decydować o dalszym leczeniu skojarzonym. Jeśli niezbędna jest dalsza konsultacja, to wtedy zespół powinien kierować pacjentkę do ośrodka drugiego poziomu, o wysokim poziomie referencyjności;
3. rehabilitację w miarę potrzeb pacjentów

Zgodnie z informacjami zaprezentowanymi podczas posiedzenia Zespołu, jedynie 22% diagnoz raka piersi dotyczy choroby w pierwszym stadium zaawansowania. Jest to sytuacja wyjątkowo niepokojąca, bowiem późne rozpoznanie stanowi ważny czynnik ograniczający możliwość skutecznego leczenia choroby. W związku z tym niezbędne jest zwiększenie liczby wykonywanych badań diagnostycznych, przede wszystkim w grupach ryzyka, które powinny zostać opracowane w oparciu o standardy krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych.

W trakcie obrad wypracowane zostało również stanowisko, że konieczne jest wdrożenie systemu monitorowania przebiegu oraz efektów leczenia na każdym etapie choroby. Jedynie poprzez pozyskiwanie oraz analizę danych pochodzących z ośrodków będziemy w stanie identyfikować obszary poprawy systemu opieki oraz efektywnie nadzorować efekty leczenia. Należy zaznaczyć, że postulat ten jest konsekwentnie realizowany w państwach, w których podjęto decyzję o stworzeniu sieci ośrodków kompleksowego leczenia raka piersi.

Powyższe ustalenia z posiedzenia Parlamentarnego Zespołu do Spraw Organizacji Zdrowia zostają przekazane do Pana Konstantego Radziwiłła Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w celu podjęcia działań.