

Odborný rozklad výboru České onkologické společnosti ČLS JEP k návrhu výzvy k žádosti o udělení statutu „Centra vysoce specializované pneumoonkologické péče v ČR“

Výbor České onkologické společnosti zásadně nesouhlasí s předloženým dokumentem. Bohužel v posledních letech vznikla paralelně k systému komplexních onkologických center (KOC) struktura tzv. „pneumoonkologických center“. Jedním z hlavních impulsů pro vznik těchto center byl příchod nových nákladných léků pro léčbu primárních nádorů plic. Vznikla pneumoonkologická centra s poněkud nevyjasněnou vazbou na KOC. Předkládaný návrh si klade za cíl tuto strukturu petrifikovat a dokonce již ani nutnost vazby na KOC nezmiňuje. Důsledkem péče o nemocné s nádory plic na pneumoonkologických pracovištích je velmi nízké využívání účinné metody radioterapie, vzniká dramatická podzářenost v péči o nemocné s karcinomem plic ve srovnání se zahraničím. Absence využití radioterapie kontrastuje s velkým, možná někdy i přehnaným, entusiasmem při aplikaci nových nákladných léků, které v řadě případů nepřinášejí očekávané výsledky. Nekritická indikace nových léků přináší problémy, kdy výsledky léčby neodpovídají datům, na základě kterých byl lék registrován (možno ilustrovat na recentním příkladu léčiva Xalkori, kdy výsledky dat z klinické praxe v České republice jsou horší, než v registračních studiích). Upřednostňování jedné léčebné modality nad druhou může zabránit jen multidisciplinární tým s rovnoprávným postavením ostatních odborností, tedy klinické onkologie a radiační onkologie. Samozřejmě v komplexním onkologickém centru pod vedením vedoucího centra.

Celý dokument působí dojmem, že byl „ušit na míru“ stávajícím centrům. Navrhujeme, aby péče o nemocné s plicními nádory byla, podobně jako v případě jiných solidních nádorů, zajištěna v rámci KOC multidisciplinárními týmy založenými na spolupráci pneumologických, onkologických a onkochirurgických pracovišť příslušného KOC. Považujeme za nezbytné, aby systémová léčba plicních nádorů probíhala na pracovištích klinické onkologie. Pokládáme za nepřijatelné vytrhávat péči o nemocné s nádory plic z koncepce KOC. Nádory plic metastazují do dalších orgánů, jater, mozku či kostí, plíce jsou naopak velmi častým místem metastáz nádorů s primárním ložiskem mimo plíce (v řadě případů epitelální nádorů plic je i obtížné rozhodnout, zda se jedná o primární nádor plic nebo metastázy nádoru vzniklého mimo plíce). Je proto nesmyslné vytrhávat tuto problematiku ze systému péče o nemocné ze solidními nádory, který je u nás založen na KOC.

Je pochopitelné, že dokument se radioterapie, která je základní metodou léčby karcinomu plic, prakticky nedotýká. Pneumolog nemůže indikovat natož provádět radioterapii. Považujeme za fatální chybu, že do pracovní skupiny tvořící tento dokument nebyli přizváni zástupci Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky. Radioterapie je přitom mnohem důležitější, než podávání nákladné léčby v paliativní indikaci, které jakoby se stávalo smyslem „pneumoonkologických center“. Dle doporučení by měla být radioterapie použita v rámci multidisciplinární léčby karcinomu plic u 76% nemocných. Ve Švédsku je to 71%, v Austrálii 49%, v ČR u nemocných se stadiem I u 10%, ve stadiu II v 25%, ve stadiu III ve 41% a stadiu IV u 25%. Bohužel tato „podzářenost“ je spojena s naopak příliš liberálním a v řadě příkladů neindikovaným použitím nákladné nové léčby. Role radioterapie přitom v léčbě karcinomu plic roste, např. u malobuněčného karcinomu by kandidáty radioterapie měla být většina pacientů.

Předložený materiál je velmi jednostranně koncipován z pohledu oboru pneumologie. V preambuli je deklarována multidisciplinarita, ale tento koncept „pneumoonkologie“ v podstatě multidisciplinaritu popírá. Hlavním kritériem, které bránilo zapojení všech KOC do systému, byla a je přítomnost lékaře, který by měl specializační způsobilost v pneumologii i klinické onkologii. Sama tato podmínka je absurdní, co by se dělo, kdyby tento lékař byl např. na dlouhodobé neschopnosti, centrum samo zanikne? Na mnohých pneumoonkologických pracovištích je opravdu jen jeden lékař s touto dvojí specializací. Lze těžko postavit existenci centra na jednom odborníkovi, byť by se jednalo o sebevýraznější osobnost. Lékařů, kteří mají obě atestace je však málo, takže požadavek, aby na centru byli dva nebo více, je prakticky nerealizovatelný. Je také nepřijatelné, aby většině pracovišť

klinické onkologie v rámci KOC je upírána možnost používat při léčbě nejčastějšího nádorového onemocnění v celé šíři nové léky. Důraz na získání obou atestací jedinou osobou popírá samotný koncept multidisciplinarit. Smyslem multidisciplinárního týmu je právě interakce různých odborností, které samozřejmě musí být zastoupeny i různými osobami. Zpětnou vazbu může lékař v týmu získat od partnera s rovnocenným postavením, nikoliv od sebe samého. Sdružení více odborností v jednu osobu je v protikladu s tímto konceptem, pokud více osob nahrazuje osoba jedna, nejedná se ani o tým, ani o multidisciplinaritu.

ČOS plně podporuje centralizaci nemocných s nádorovým onemocněním. Byla to právě naše společnost, která systém KOC prosadila i nadále prosazuje. Centralizace nemocných je samozřejmě žádoucí i pro nemocné s karcinomem plic. Protože se však jedná o nejčastější diagnosu, je do péče o tyto nemocné nutné zapojit všechna KOC. Podmínkou existence KOC je dostatečné personální i přístrojové vybavení pro obory klinické onkologie, radiační onkologie, chirurgické onkologie a další obory. Pokud je nám známo, je ve všech KOC i dostatečné zázemí v oboru pneumologie. Existence pouhých 8 center pro nejčastější nádorové onemocnění je možná největší překážkou větší centralizace péče o tyto nemocné. Je tak trochu paradoxem, že je centralizována především paliativní léčba u nemocných s pokročilým onemocněním, u kterých by byla nejvíce žádoucí léčba blízko bydliště.

Je třeba právě zdůraznit, že karcinom plic je nejčastějším nádorovým onemocněním. Omezovat léčbu nemocných jen na některá KOC je obtížně obhajitelné, resp. centrum, které nemůže léčit nemocné s karcinomem plic asi sotva může být nazýváno komplexním. Některé výkony, na které je navrhováno vázat existenci „pneumoonkologických center“ např. „histopatologická a morfoloická a genetická vyšetření nádorové tkáně s ohledem na volbu chemoterapie a biologicky cílené léčby“ je ale možno zajistit v jiném KOC. Nakonec i resekční operace jsou jednorázovým výkonem mohou proběhnout jen v KOC, ve kterých jsou pro to podmínky. Naopak je nutné, aby problematika paliativní péče byla zajištěna v rámci KOC, nikoliv nějakým smluvním zařízením, jak navrhuje dokument. Radioterapie i systémová léčba jsou však léčebnými postupy, které vyžadují delší časový horizont a zde je nutné zajistit dostupnost specializované péče na celém území státu.

Tyto připomínky nás nutí odmítnout dokument jako celek. Jak je výše uvedeno, navrhuje, aby péče o nemocné s nádory probíhala ve všech KOC v multidisciplinárních týmech za účasti pneumologů, radiačních onkologů, klinických onkologů a chirurgických onkologů. Podávání systémové léčby musí být vázáno na odbornost klinické onkologie nebo radiační onkologie a mělo by probíhat na pracovištích, kde je zajištěna zástupnost lékařů (tedy minimálně 4 lékaři) se specializační způsobilostí z klinické nebo radiační onkologie, tedy v našich podmínkách na pracovištích oborů klinické a radiační onkologie (ve většině případů se u nás jedná o jedno pracoviště). Posílení role onkologických pracovišť rovněž umožní zlepšit dostupnost radioterapie pro tyto nemocné a současně povede k racionalizaci nákladné systémové léčby. Je otázkou, zda každou dílčí oblastí péče o nemocné s nádory řešit separátním dokumentem. Jak bylo výše uvedeno, v analogii k centrální anatomické pozici nitrohrudních orgánů se i tato problematika prolíná se všemi oblastmi onkologie solidních nádorů. Dle našeho názoru by požadavky na centra měly být řešeny v rámci požadavků na KOC.

Předpokládáme, že k této problematice bude další diskuse. Do pracovní skupiny k této problematice nominujeme, vzhledem závažnosti této otázky, za výbor České onkologické společnosti předsedkyni doc. MUDr. Janu Prausovou, Ph.D., MBA, místopředsedu prof. MUDr. Bohuslava Melichar, Ph.D. a vědeckého sekretáře doc. MUDr. Tomáše Büchlera, Ph.D. Činnost této pracovní skupiny však samozřejmě není smysluplná bez účasti zástupců Společnosti radiační biologie, onkologie a fyziky.

Doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
Předsedkyně ČOS ČLS JEP