

Początek diagnostyki w gabinecie lekarza rodzinnego

Zawsze mieć na uwadze

Nowotwór złośliwy. Takie rozpoznanie przeraża pacjenta oraz jego rodzinę. Brzmi jak wyrok odroczonej na kilka lat albo tylko na kilka miesięcy. Im wcześniej choroba rozpoznana, tym większa szansa na dłuższe życie. Niestety, wielu pacjentów dociera do specjalistów zbyt późno. Dlatego tak ważna jest profilaktyka. W niej upatruje się istotny element obniżania wskaźnika śmiertelności, a podwyższania wskaźnika wyleczalności.

Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu bardzo aktywnie włączyło się w realizację Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, którego celem jest poprawa zaopatrzenia placówek onkologicznych w sprzęt oraz sprzyjanie wszelkim działaniom profilaktycznym. Przedsięwzięcie zaplanowano na 10 lat, przeznaczając na ten cel 3 miliardy złotych. Chodzi zwłaszcza o powszechne przekonanie, że trzeba i warto się badać, że nie można lekceważyć najdrobniejszych symptomów choroby.

W programie „Prewencja pierwotna chorób nowotworowych w populacji Wielkopolski w latach 2007–2015” przewidziano wiele działań, kierowanych także do dzieci i młodzieży. Na nowotwory złośliwe zapada około 13 tys. mieszkańców naszego regionu, co stanowi 10 procent zachorowalności w Polsce. Dla porównania, cztery lata temu liczba ta nie przekraczała 11,5 tys. Kobiety najczęściej zapadają na raka piersi i szyjki macicy, mężczyźni natomiast na raka płuc, jelita grubego i żołądka. U onkologów często pojawiają się w znacznym stopniu zaawansowania choroby, a to na ogół wyklucza stosowanie leczenia radykalnego. Wskaźnik wyleczeń sięga u nas 30–35 procent, podczas gdy w innych krajach jest wyraźnie wyższy (na przykład w USA wynosi 55–60 procent).

Im wcześniej rozpocznie się walkę z nowotworem, tym pacjent ma większe szanse. Równocześnie, co niezmiernie ważne, leczenie może być mniej agresywne. Wykorzystuje bowiem radioterapię, chemioterapię, hormonoterapię i hipertermię. Według dr. Janusza Medera z Polskiej Unii Onkologii większość pacjentów lekceważy pierwsze

objawy choroby nowotworowej, a co gorsza, nie zawsze rozpoznają je lekarze niezwiązani z onkologią. Tymczasem podejrzenia powinny budzić w określonych sytuacjach na przykład chrypka, kaszel, krwawienie z dróg rodnych, z przewodu pokarmowego, powiększanie się znamion.

Szczególne miejsce w profilaktyce przypada lekarzom rodzinnym. Zdaniem zastępcy dyrektora ds. lecznictwa WCO w Poznaniu, dr. Jerzego Załuskiego, na początku diagnostyki powinni oni zawsze mieć na uwadze nowotwory. I w zależności od pierwszych objawów kierować do odpowiedniego specjalisty, na przykład laryngologa, ginekologa czy gastrologa. Oni z kolei decydować będą, czy kolejna pilna wizyta konieczna jest u onkologa. Równie ważna rola przypada lekarzom rodzinnym w trakcie leczenia. Gdy stosowane są cytostatyki, konieczna jest dobra znajomość różnych dolegliwości i zagrożeń. Odpowiednio trzeba reagować w skomplikowanych sytuacjach. Z kolei u kresu życia pacjenta ważne jest, aby możliwie jak najmniej odczuwał cierpienie. Nowoczesne leczenie przeciwbólowe powinno być stosowane na właściwym poziomie.

W krajach zachodnich lekarz rodzinny jest także opiekunem pacjenta onkologicznego, a po dwóch, trzech latach po zakończeniu leczenia przejmuje nad nim pełną opiekę. – *My staramy się – mówi dr J. Załuski – kierować pacjentów do lekarza rodzinnego po pięciu latach. Jednakże sami pacjenci nie zawsze tego chcą i gdy zachodzi potrzeba zasięgnięcia porady, kierują się do onkologa. I wcale nie tak rzadko zdarza się, iż ta porada nie ma charakteru onkologicznego, dotyczy zupełnie innej dolegliwości.*

nowotwór

– *Współpracujemy z lekarzami rodzinnymi* – kontynuuje dr Załuski – *organizujemy szkolenia i kursy*. Kolejny odbędzie się w tym roku, jubileuszowym (55 lat) dla WCO. Onkologia nieustannie się rozwija. Na przykład w radioterapii wykorzystywane są techniki tak zwane go podania celowego, które nawet wtedy, gdy dawka jest duża, oszczędza zdrowie tkanki. Nieustannie nowe leki stosowane są w chemioterapii. Również te o charakterze celowanym. Są jednak bardzo drogie, miesięcznie kuracja kosztuje nawet 20 tysięcy złotych. I stąd pro-

blemy z refundacją. Na szczęście, są programy terapeutyczne. Już realizowany w leczeniu raka piersi, być może kolejne niebawem dotyczyć będą leczenia celowanego w wypadku raka wątroby i nerki. Rozwija się ponadto hormonalne leczenie nowotworów, zwłaszcza raka piersi. Umożliwia ono ograniczanie stosowania chemioterapii.

W profilaktyce bardzo ważne są zachowania lekarza i pacjenta. W tych relacjach nie ma miejsca na niedopowie-

denia. Od lekarza oczekuje się, że dysponuje najnowszą wiedzą i na początku diagnostyki właściwie pokieruje leczeniem. Od pacjenta, że uważnie obserwuje swój organizm i w porę dotrze do gabinetu lekarskiego. Bo profilaktyka jest sumą działań mających zapobiec chorobie przed jej rozwinięciem się. Działania, które kontrolują przyczyny i czynniki ryzyka. Działania, mających w jednym wypadku przywracać zdrowie, a w drugim hamować postęp lub powikłania choroby.

W takim rozumieniu, jak czytamy na stronie internetowej WCO (www.wco.pl), wyróżnia się trzy fazy profilaktyki:

1. profilaktykę pierwotną (I fazy) – ma na celu utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie szerzeniu się niekorzyst-
- nych wzorców zachowań, w odniesieniu do osób zdrowych;
2. profilaktykę wtórną (II fazy) – ma zapobiegać konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie (przesiewowe badania skryningowe mające na celu wykrycie osób chorych);
3. profilaktykę III fazy, której działania zmierzają do zahamowania postępu choroby oraz ograniczenia powikłań.

ANDRZEJ PIECHOCKI

