

Wrocław 13.06.2020.

Szanowna Pani

Anna Kupiecka

Prezes Zarządu Fundacji Onkocafe-Razem Lepiej

Szanowna Pani Prezes,

Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie urologii z zadowoleniem odebrałem zawartą w wysłanym do mnie piśmie deklarację wsparcia w działaniach na rzecz pacjentów z rakiem gruczołu krokowego. Jestem przekonany, że wspólne działania środowiska urologicznego, organizacji działających na rzecz poprawy sytuacji pacjentów onkologicznych oraz Konsultanta Krajowego, który jest przedstawicielem Ministra Zdrowia będą prowadzić do wczesnego rozpoznawania i poprawy wyników leczenia chorób nowotworowych układu moczowego i płciowego u mężczyzn. Zgodnie z Pani prośbą, poniżej postaram się przedstawić najważniejsze wyzwania, które stoją przed nami w odniesieniu do diagnostyki i leczenia raka gruczołu krokowego.

O ile w chwili obecnej sensowność badań przesiewowych w odniesieniu do raka stercza nie jest jednoznacznie udowodniona, należy podkreślić wagę świadomości ryzyka zachorowania na raka stercza. Ta świadomość powinna się przekładać na chęć poddania się badaniom okresowym przez urologa i kontroli stężenia PSA w surowicy. Takie działania pozwolą na rozpoznanie nowotworu we wczesnej fazie rozwoju i poprawę wyników leczenia. Niezwykle ważny jest zatem przekaz skierowany do populacji męskiej dotyczący badań okresowych, zwłaszcza w odniesieniu do mężczyzn, u których w najbliższej rodzinie rozpoznawano raka gruczołu krokowego. Ten przekaz powinien być widoczny w mediach społecznościowych, radiu, telewizji, w trakcie imprez organizowanych przez środowiska urologiczne (takich jak krakowskie Kult-Uro, czy szczeciński Uro-run) i działalności organizacji na rzecz poprawy sytuacji pacjentów onkologicznych.

Sam proces diagnostyczny powinien przebiegać w wyspecjalizowanych ośrodkach o typie „prostate cancer unit”. Organizacja takich ośrodków to wielkie wyzwanie, ale głęboko wierzę, że to projekt realny. Tego typu placówki wyposażone w aparaturę do wykonywania badań obrazowych (wieloparametryczny rezonans magnetyczny stercza, TK, scyntygrafia kośćca, PET, PET-PSMA) oraz możliwości wykonania precyzyjnych biopsji gruczołu krokowego (m.in. biopsja fuzyjna) pozwoliłyby na szybką diagnostykę i ustalenie wskazań co do dalszego postępowania. Niestety dostępność niektórych z wymienionych badań jest obecnie ograniczona (PET-PSMA), a w przypadku biopsji fuzyjnej należy podjąć kroki prowadzące do zmiany jej finansowania.

W odniesieniu do leczenia zabiegowego raka stercza należy odnotować, że od 1.04.2022 roku prostatektomia z użyciem robota chirurgicznego została wpisana na listę procedur refundowanych. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia określone zostały warunki, które muszą spełniać ośrodki ubiegające się o refundację. Te warunki prowadzą do skupienia procesu leczenia w oddziałach wyspecjalizowanych w leczeniu raka stercza (minimum 100 operacji raka stercza w poprzednim roku i co najmniej 50 zabiegów z użyciem robota). Należy jednak założyć, że liczba ośrodków spełniających warunki refundacji będzie rosła i konieczne będzie opracowanie planu ich rozmieszczenia tak, aby pokrywały potrzeby poszczególnych regionów kraju. Rozwiązanie tego problemu może przynieść wdrożenie Krajowej Sieci Onkologicznej.

Na koniec kilka słów o dostępności do nowoczesnego leczenia farmakologicznego pacjentów z rakiem gruczołu krokowego. Urologi i onkolodzy kliniczni leczący chorych z rakiem opornym na kastrację mogą i powinni korzystać z programu lekowego B56. Z satysfakcją odnotowuję coraz większą liczbę ośrodków występujących o zgodę na stosowanie wspomnianego programu w codziennej praktyce. Sam program choć zawiera możliwości leczenia pacjentów w różnych stadiach choroby wymaga stałej aktualizacji, w miarę pojawiania się nowych leków lub rozszerzania wskazań dla leków już w nim zawartych. Kończąc jeszcze raz dziękuję za zainteresowanie Pani Prezes i reprezentowanej przez Panią fundacji problemami pacjentów z rakiem gruczołu krokowego. Liczę również na owocną współpracę w dziedzinie poprawy diagnostyki i leczenia tego nowotworu.

Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. Tomasz Szydełko

Konsultant krajowy w dziedzinie urologii