"Boimy się, że przez COVID-19 pacjenci dotrą za późno"

„Panaceum": – Czy pandemia COVID-19 wpłynęła na organizacje pracy na oddziałach onkologicznych?

Dr Urszula Czernek: – Oczywiście wpłynęła. Mogę tylko powiedzieć o naszej klinice i naszej poradni, że niestety, pandemia znacząco zmieniła naszą pracę. Pacjenci obawiali się zgłaszać do szpitala i sami nie wiedzieli, co mają robić. W trakcie pierwszego lockdownu, mniej więcej od marca do maja ubiegłego roku, były ograniczone stacjonarne wizyty kontrolne w poradni. Jeżeli nie stwierdzaliśmy niepokojących objawów i dolegliwości, to chorzy mieli kontynuowane leczenie z wykorzystaniem porad telefonicznych. Ale już pod koniec czerwca wizyty stacjonarne ruszyły pełną parą. Czasami oczywiście pacjenci nadal kontaktują się telefonicznie i pytają, czy muszą przyjeżdżać, bo boją się zakażenia SARS CoV2, więc jeżeli wiemy, że nic złego się u nich nie dzieje, to nie nalegamy. Pandemia wymusiła także stałą kontrolę pacjentów pod względem potencjalnego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV2. Wykonujemy testy molekularne pacjentom, którzy są hospitalizowani całodobowo. Oczywiście teraz już jest trochę łatwiej, ponieważ część chorych to ozdrowieńcy i sporo osób jest już zaszczepionych. Obecnie praca przebiega sprawniej ponieważ oswoiliśmy się już wszyscy z nową sytuacją, wymaga jednak ciągle dużo uwagi.

Czy zatem zaobserwowali Państwo zmiany w częstości zgłaszania się pacjentów do leczenia onkologicznego w czasie pandemii?

Takimi danymi statystycznymi jeszcze nie dysponujemy, ostatnie dostępne mamy z 2018 r. Istotnie był taki okres, zwłaszcza na początku pandemii, kiedy pacjentów zgłaszało się znacznie mniej, bo wszyscy starali się pozostać w domu. Utrudniony przez pandemię dostęp do diagnostyki również wpływał na to zjawisko. Dlatego też obawiamy się, że pacjenci, którzy w końcu dotrą do nas, będą w bardziej zaawansowanych stadiach choroby. Oczywiście przyczyn tego może być więcej. Teleporady, ze względu na swą specyfikę w odróżnieniu od bezpośredniego kontaktu z pacjentem, zawężają możliwości diagnostyczne. Z drugiej strony, pacjenci z obawy przed zarażeniem koronawirusem w trakcie badań diagnostycznych bagatelizowali nieraz nawet nasilone objawy i nie zgłaszali się do lekarza.

Czy w ogóle forma teleporady jest stosowana w onkologii?

Stosujemy teleporady tylko w określonych sytuacjach, np. jeśli chorzy są dobrze nam znani i nie występują u nich niepokojące objawy lub np. gdy pacjentowi skończyło się opakowania leku, który należy przyjmować długotrwale. Nigdy nie stosujemy teleporad w przypadku pacjentów, którzy zgłaszają się po raz pierwszy.

Uważa się, że szpitale onkologiczne nie zostały tak bardzo dotknięte skutkami pandemii pod względem organizacyjnym. Nie przerabiano np. oddziałów onkologicznych na oddziały kowidowe?

Nie wyobrażam sobie tego, nie moglibyśmy przecież zrobić kilkumiesięcznej przerwy w leczeniu systemowym. Leczenia onkologicznego nie można zatrzymać, my cały czas pracujemy. Jeżeli jest już postawione rozpoznanie nowotworu, to przyczyną odroczenia terapii może być tylko zachorowanie na COVID-19.

Kiedy możemy mówić o opóźnieniu w leczeniu onkologicznym? Czy liczy się je w tygodniach czy raczej w miesiącach?

Oczywiście zależy, jaka to jest choroba. Myślę, że parę miesięcy opóźnienia w rozpoczęciu leczenia może w wielu przypadkach wpłynąć na pogorszenie rokowania.

Czy pacjenci onkologiczni są bardziej podatni na zakażenie koronawirusem i jak przechodzą chorobę, jeśli już doszło do zakażenia?

Część naszych chorych przebyła już zakażenie koronawirusem, niektórzy skąpo- lub nawet bezobjawowo, inni bardzo ciężko. Niektórzy zmarli. Im bardziej jest nasilona immunosupresja i im starsi pacjenci to przebieg zakażenia SARS-CoV2 może być cięższy. My również obserwowaliśmy te zjawiska. Wiadomo, że na nowotwory chorują częściej ludzie w starszym wieku, którzy mają często więcej chorób towarzyszących, co wpływa na gorsze rokowanie w przypadku zachorowania na COVID-19.

Jakie najczęściej występują nowotwory wśród łodzian i czy coś nas wyróżnia na tle reszty populacji?

Jeśli chodzi o zachorowania na nowotwory w Polsce, wśród mężczyzn są to 253 przypadki/100 tys./rok, a w Łódzkiem to 256/100 tys./rok Wśród kobiet w kraju jest to 218 przypadków/100 tys./rok, a w Łódzkiem 231/100 tys./rok. Nasze województwo pod względem częstości zachorowań wśród kobiet zajmuje 6 miejsce w kraju, a wśród mężczyzn 8. Co ciekawe, według statystyk, zachorowalność na raka piersi jest najwyższa w Polsce, ale na szczęście nie przekłada się to na umieralność, ponieważ w tym przypadku województwo łódzkie zajmuje 8 miejsce. Niestety, występuje również dużo zachorowań na raka szyjki macicy (3 miejsce w kraju).

Czy w naszym województwie prowadzi się jakieś programy profilaktyczne chorób onkologicznych?

W Łódzkiem, podobnie jak w całym kraju, prowadzone są 3 badania przesiewowe dla 3 nowotworów. Dwa dedykowane kobietom: to jest skrining mammograficzny raka piersi wykonywany między 50 a 69 rokiem życia, oraz badanie cytologiczne diagnozujące stany przedrakowe lub raka szyjki macicy, między 25 a 59 rokiem życia. Cytologia powinna być powtarzana co 3 lata, jeśli wynik jest prawidłowy. Jest też badanie przesiewowe ukierunkowane na raka jelita grubego, czyli kolonoskopia dla kobiet i dla mężczyzn, między 50 a 65 rokiem życia. Przy obciążeniu rodzinnym możemy wykonać to badanie już od 40 roku życia. Oczywiście realizacja profilaktycznych programów też ucierpiała w czasie pandemii. Już wcześniej zgłaszalność na badania przesiewowe w Polsce nie była duża (zgłaszalność na mammografię ok 40% populacji), a obecnie może być jeszcze mniejsza. Dotyczy to wszystkich badań skryningowych.

Czy możemy się sami zdiagnozować i na co zwracać uwagę podczas takiego badania?

Powinniśmy zwracać uwagę na niepokojące objawy, takie jak: krwioplucie, pojawienie się krwi w stolcu, pozamiesiączkowe krwawienia z dróg rodnych, gwałtowne chudnięcie, długo utrzymująca się chrypa czy nawracająca gorączka bez innych objawów choroby i zgłaszać się z nimi do lekarza. Jeśli chodzi o samobadanie piersi to zalecane jest ono raz w miesiącu (u kobiet miesiączkujących, po miesiączce). Kobieta która zna swoje piersi, zauważy pojawienie się zgrubienia, guzka, zmianę kształtu czy objaw skórki pomarańczowej. Zmiany te powinny być diagnozowane.

A co z profilaktyką nowotworów u mężczyzn?

Na nowotwory jąder chorują częściej młodzi mężczyźni, jeśli zatem dochodzi u nich do powiększenia czy bolesności jądra lub zaczerwienienia moszny, to powinni się skonsultować z lekarzem. W przypadku raka prostaty objawami mogą być: częstomocz pojawiający się w nocy lub zaburzenia w oddawaniu moczu. Oczywiście, te objawy mogą też świadczyć o łagodnym przeroście gruczołu krokowego.

Czy można w ogóle mówić o profilaktyce nowotworowej?

Oczywiście, styl życia jest bardzo ważny, bo się bezpośrednio przekłada na ryzyko zachorowania na nowotwory. Dym tytoniowy jest przyczyną nie tylko raka płuca, ale także krtani czy raka trzustki. Otyłość i siedzący tryb życia są czynnikami ryzyka zachorowania na wiele nowotworów. Należy zatem zachęcać osoby palące do rzucenia nałogu. Promować prawidłowe odżywianie i aktywność fizyczną. Udowodniono, że wysiłek fizyczny

zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia niektórych nowotworów, a także zmniejsza ryzyko nawrotu tych chorób u pacjentów onkologicznych. Szczepienia przeciw WZW są formą profilaktyki raka wątrobowokomórkowego, szczepienia zaś dziewcząt przeciw zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego może zmniejszyć prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy. Przekazywanie tych informacji pacjentom jest bardzo istotne w naszej pracy.

Rozmawiała Patrycja Proc

Panaceum 5/2021