

Problematika geriatrickej onkológie nájstojčivo vyžaduje riešenie

Vedecký výskum zaznamenal v posledných rokoch nebyvalý rozvoj. Ukázal nový smer pri chápaní vzniku a vývoja nádorových ochorení. V súčasnosti je jasné, že začiatok malígnej premeny sa odohráva na molekulárnej úrovni. Molekulárne údaje o nádorových ochoreniach sa začínajú využívať nielen v diagnostike, ale hlavne v nových stratégiách liečby niektorých malígnych nádorov. Za posledných 15 rokov významne vzrástol záujem lekárov o problematiku onkologických ochorení, pretože onkológia už dávno nie je samostatnou lekárskou disciplínou, ale prelína sa cez všetky základné odbory medicíny. Nádorové ochorenia, ktoré sú rozdeľované podľa histopatologického typu sú postupne identifikované do skupín na podklade molekulárneho profilu. Táto skutočnosť sa využíva nielen na určenie prognózy, ale hlavne na predikciu účinnosti liečby. Budúcnosť je v maximálnom využití informácií z „genetického podpisu“ pre individualizáciu liečby, čo sa nemalou mierou odzrkadlí aj v ekonomickom zázemí.

Zavedenie nových moderných vedeckých poznatkov do bežnej klinickej praxe sa priaznivo odzrkadlilo v zvyšovaní priemerného veku života. Táto skutočnosť však priniesla aj narastanie incidencie nádorových ochorení v staršom veku.

Starnutie je zložitý biologický proces, preto je veľmi ťažko definovať vekovú hranicu staroby. Senium je charakterizované znížením funkčných homeostatických rezerv. Vážnym problémom posledných rokov, ktorý nájstojčivo vyžaduje riešenie, je teda skutočnosť, že podiel pacientov so 4 najčastejšími malígnymi nádormi ako nádory prsníka, pľúc, hrubého čreva, prostaty sa v 50 – 70 % vyskytujú u pacientov starších ako 65 rokov. Len 35 % viac ako 60 ročných je zaradených do klinických štúdií a len 17 % vo veku nad 70 rokov. Výsledky získané z klinických štúdií u mladších osôb nie je možné aplikovať starším a tak často nedostávajú adekvátnu liečbu. Interakcie medzi nádormi a organizmom starších pacientov sú zložité, ovplyvňuje ich mnoho faktorov ako vplyv veku na biológiu nádorov, obranyschopnosť pacienta, komorbidita a tým interakcie s ďalšími liekmi, ktoré sťažujú rozhodovací proces. Vyšší vek môže byť spojený s polymorbiditou rôznych chorôb, poruchou pamäti, zhoršeným nutričným stavom, zníženou kvalitou života, limitáciou predpokladanej dĺžky života a tiež zhoršeným sociálnym pohodlím.

Odhad a pochopenie interakcií komorbidít, nádorov a ich liečby predstavuje veľkú výzvu pre onkológov a dáva priestor pre vytvorenie onkogeriatických pracovných skupín a neskôr pravdepodobne aj samostatnú špecializáciu. Pacienti vyššieho veku nebudujú zaradení do klinických štúdií. Existuje len veľmi málo randomizovaných klinických skúšok u pacientov nad 70 rokov veku. Retrospektívne štúdie sú obyčajne zaťažené známymi chybami. Na základe metaanalýzy 30 klinických štúdií pacientov v seniu možno konštatovať, že vek nie je signifikantným prediktívnym faktorom pre liečebnú odpoveď ani toleranciu.

V súvislosti so zvyšujúcim sa vekom a zvyšujúcim sa výskytom malignómov zaujímajú u mužov popredné miesta nádory pľúc, čreva a konečníka, prostaty a u žien nádory prsníka, maternice a vaječníkov. Častejšie sa vyskytujú súčasne solídne nádory a systémové postihnutie. Vzácné nie sú ani duplicitné a triplicitné nádory alebo generalizovaný nádorový proces bez známeho origa.

Z rozvíjajúcimi sa metódami včasnej diagnostiky, pooperačnej starostlivosti, šetriacich operačných výkonov, špeciálnych protokolov chemoterapie, rádioterapie a podpornej liečby sa zvyšuje šanca i pre populáciu geriatrických onkologických pacientov zvládnuť celý systém onkologickej diagnostiky a liečby so zachovaním sebestačnosti a kvality života.

Riešenie onkologických ochorení vyžaduje podporu, pochopenie, ústretovosť a záujem. V západných krajinách Európy sa pracuje na vytvorení Národných onkologických programov. Aj u nás si takýto program zasluhuje pozornosť a nové dimenzie realizácie. V rámci tohto programu sa musia stretávať nielen špecialisti rôznych odborov, ale tiež lekári a sestry, výskumníci a laboranti s laickou verejnosťou. V zásade ide o to, aby v rámci našej krajiny bolo diagnostikovaných menej nádorov a tieto boli zachytené včasnšie, aby nádory, ktoré sú zistené v pokročilom štádiu s vysokým rizikom rekurencie zostali pod kontrolou a tiež aby pacienti s nevyhľaditeľnou chorobou mali zavčas zaistenú adekvátnu kvalitu života. Len spoločná aktivita na poli boja proti rakovine môže byť úspešná.

Súčasťou opatrení pri reštrukturalizácii zdravotníctva by mala byť lepšia propagácia a podpora dodržiavania zdravých životných zásad, aby súčasná mladá a v budúcnosti staršia generácia nevnímala svoj vek z pohľadu komorbidít a nádorov, ale aby s predlžovaním ľudského veku dokázala zachovať potrebnú kvalitu svojho života.

Dokážu koncepčné opatrenia rezortu zdravotníctva zabezpečiť dostupnosť a kvalitu života pre dnešných i budúcich seniorov?

S predlžovaním ľudského veku bude problematika geriatrickej onkológie predstavovať nielen vážny medicínsky, ale aj celospoločenský problém, a preto sme sa rozhodli v časopise Onkológia publikovať postupne vybrané problémy jednotlivých lokalizácií nádorov v geriatrickom veku.

doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.