

Česká onkologie vstupuje do dalšího desetiletí s obrovskými pokroky a vysokou kvalitou především v rámci dobře centralizovaných oborů – hematooonkologie a dětské onkologie. Centra těchto oborů jsou plně konkurenceschopná ve srovnání s vyspělou západní medicínou.

Otázkou zůstává, jaká je konkurenceschopnost onkologie solidních tumorů dospělého věku. Léčení zhoubných nádorů dospělých vyžaduje mezioborovou spolupráci. Z mého subjektivního pohledu se tato mnohdy bohužel v Česku zužuje na tandem klinický onkolog – operatér. Jen velmi málo multidisciplinárních komisí je plně funkčních s účastí specializovaného diagnostika, patologa, chirurga, radiačního onkologa, klinického onkologa a eventuálně specialisty příslušného interního oboru (např. gastroenterologa). Byť si to málokdo uvědomuje, onkologie je jenom jedna. Vědění jednotlivých oborů podílejících se na léčbě solidních onemocnění se neustále rozšiřuje. Není v silách jednotlivce obsáhnout dostatečně ani informace týkající se jednotlivého orgánového systému pro správné rozhodnutí o strategii multidisciplinární léčby.

Chirurgie je nejčastější a neefektivnější léčbou v terapii solidních tumorů. K dosažení maximálního efektu je nezbytná kombinace jak se systémovou léčbou, tak se zářením. Časování těchto modalit závisí významně na kvalitě diagnostice. Moderní radiační onkologie se za posledních 10 let dramaticky změnila. Díky vysoce konformním technologiím je možné velmi cílené ozáření, při kterém je dodání dávky do nádoru kontrolováno obrazem. Tento pokrok umožnil nejen snížení toxicity léčby, ale i zvýšení dávek. Pojem radiorezistence prakticky ztratil smysl. Z tohoto vyplývá, že jakýkoli další pokrok v léčbě zářením je tedy podmíněn přesnějším zobrazováním jak morfoloogickým (např. MRSI), tak funkčním (např. PET). Typickým příkladem je karcinom rekta, u kterého se v anglosaském světě neoadjuvantní terapie indikuje na základě subklasifikace T3 stadia podle MRI nálezu.

Kvalita chirurgie je krom zkušenosti a erudice operatéra a jeho týmu dána i systematickým rozsáhlým zpracováním histopatologických preparátů. Extenzivní patologické vyšetření s přesným popisem všech prognostických a prediktivních faktorů včetně imunohistochemických však již vyžaduje subspecializaci patologů. A to jak patologů samotných v rámci onkopatologie, tak i dostupnost speciálních paraklinických vyšetření v onkologických centrech.

Zavedením biologické léčby se u některých diagnóz významně zvyšuje přežití pacientů, čímž se kvalita systémové léčby v České republice dostala na světovou úroveň. Žel biologická léčba má v rámci kurativních postupů solidních tumorů zatím omezené postavení. Rozhodnutí o aplikaci systémové léčby je vázáno čistě na erudici indikujícího lékaře. Naproti tomu v České republice přibýlo ve velmi krátké době mnoho high-tec přístrojů na aplikaci ionizujícího záření. Ve srovnání s počtem pacientů léčených zářením je počet kvalifikovaných radiačních onkologů, radiologických fyziků a radioterapeutů zanedbatelný. Ve světových doporučeních se v poslední době objevuje i kvalita ozáření jako doporučený postup, například IMRT u karcinomu prsu. Zavedení takových technologií ale vyžaduje úsilí a čas srovnatelný s tím „jako když se má chirurg naučit operovat“, tedy ne krátkou dobu. Soudobé doporučené postupy zatím vycházejí jen z mála studií fáze III na současnou vysoce sofistikovanou radioterapii. V krátké době dalšího desetiletí lze očekávat data na celkové přežití a přežití bez známek nemoci pro soubory nemocných radikálně zářených, kde se u kurativních stadií dá již teď předpokládat výrazně pozitivní efekt.

To co české léčbě zhoubných solidních nádorů chybí, je konkurenceschopnost. Nejedná se jen o konkurenceschopnost v alokaci finančních prostředků v rámci farmakoekonomiky, ale i o konkurenceschopnost zlepšení technologií (která se již pomalými kroky děje). Především a hlavně jde o konkurenceschopnost personální. Nemáme dostatek vysoce erudovaných specializovaných diagnostiků, patologů, onkochirurgů, radiačních onkologů, klinických onkologů a radioterapeutů na to, aby byla kurativní léčba lokalizovaných a lokálně pokročilých nádorů dospělého věku na srovnatelné úrovni s civilizovaným světem.

Jedinou cestou pokroku je investovat finanční prostředky do vzdělání odborníků všech specializací léčby solidních tumorů. Intergrace specialistů do jednotlivých oborů je zásadní pro výsledek léčby. Opuštění provinčního myšlení o rozhodnutí jedné osoby o osudu pacienta a navození konstruktivní multidisciplinární diskuze je stěžejní pro jakýkoliv posun v rámci vývoje české onkologie.

Přeji v novém desetiletí všem hodně úspěchů v integraci a prohloubení multidisciplinarity.

Zuzana Lovasová

MUDr. Zuzana Lovasová

Klinika radiační onkologie, Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 543/7, 602 00 Brno
