

onkologické společnosti

ZÁPIS ZE SCHŮZE VÝBORU ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI DNE 27. 5. 2008 V LIBERCI

Přítomni: Vorlíček, Vyzula, Petruželka, Aschermannová, Příbylová, Jelínková, Fínek, Cwiertka, Bartoš, Felzl

Omluveni: Abrahámová, Žaloudík, Stáhalová, Petera

1. Prof. Vorlíček přivítal přítomné a překontroloval zápis
2. Prim. Bartoš přivítal všechny účastníky v Liberci
3. Prof. Petruželka informuje výbor ČOS o doporučených postupech v léčbě urologických malignit vytvořených Českou urologickou společností. Výbor ČOS velice pozitivně hodnotí kvalitu guidelines. Všichni členové výboru ČOS do 8.6. 2008 zašlou připomínky k návrhu prof. Petruželkovi. S výborem Urologické společnosti se nad doporučeními sejdou Petruželka, Fínek .
4. Běh Tesco - spoluorganizuje ČLS JEP, tisková konference na toto téma proběhne 10.6. 2008 ve 13 hodin v Praze, místo bude upřesněno.
5. Příručka k českému předsednictví EU Czech Oncology in Numbers 2008 vyjde na podzim 2008, náklady na vydání uhradí MZ ČR.
6. Výbor ČOS doporučuje uspořádat tiskovou konferenci na téma doporučení Evropské unie The Burden of Cancer, česká onkologie splňuje převážný počet doporučených bodů . Tisková konference se uskuteční 4.6. 2008 v Purkyňově ulici v Praze.
7. Výbor ČOS navrhuje pravidelné auditování KOC/KOS z hlediska plnění kritérií jejich existence. O záměru výboru ČOS bude informována VZP i Svaz pojišťoven, protože považuje za nezbytné zapojit do tohoto procesu plátce zdravotní péče.
8. Výbor ČOS přebírá záštitu nad Jihočeskými onkologickými dny 2008.
9. Postgraduální medicína - zvláštní číslo vyjde v prvním čtvrtletí 2009 s tematikou dětské onkologie a radiační onkologie.
10. Za příspěvky na www.linkos budou autoři článků honorováni, bude provedena aktualizace všech doposud uveřejněných článků.
11. Dopis Dr. Svobody z ORTO FN v Plzni. Výbor ČOS bere na vědomí a připojuje jeho text k zápisu a k široké diskuzi.
12. Výbor ČOS nemá námitek, aby nový lék ixabepilon (léčba MBC) byl využíván i mimo KOC/KOS.
13. Výbor ČOS nepřebírá záštitu nad podzimními semináři firmy Novartis - Právní aspekty léčby.
14. Zpráva o hospodaření revizní komise - revizní komise předkládá stav fondu ČOS ve výši 630 089,39 Kč.
15. Prof. Vyzula - chválí všechny KOC/KOS za zadávání dat do registrů nákladné onkologické léčby.
16. Výbor ČOS přebírá záštitu nad registry nákladné onkologické léčby, garantem je Rada registrů, jejím předsedou je prof. Vyzula.
17. Na příští schůzi výboru ČOS bude pozván zástupce Společnosti pro porty.
18. Příští schůze výboru ČOS se uskuteční 17. 6. 2008 v Hradci Králové.

Příloha k zápisu - dopis zasláný výboru ČOS od MUDr. Tomáše Svobody z ORTO FN Plzeň

Vážení přátelé, jelikož minule spojení snad dobře zafungovalo, posílám další náměty do diskuze výboru ČOS:

1. navrhuji v rámci úprav a jednání s pojišťovny sladění blue booku a pojišťovenského yellow booku, kde nadále přetrvává řada nesrovnalostí, spíše však nesmyslů. Jako první tedy přichází řeč na již v minulosti diskutovaný Zoladex. Není pochyb o tom, že ovariální suprese je jednodušší a výhodnější než kastrace (udržení kostní denzity, nezvýšení kardiovaskulárních komplikací apod.). V rámci panelů Eva (nyní Žena) 35 jsme debatovali, zda LH-RH analog podávat 2 či 3 roky, nebo dokonce 5 let, ale žlutá kniha je o něčem jiném. Zde je třeba tedy značné změny.

2. navrhuji změnit doporučení pro indikaci cetuximabu u kolorektálního karcinomu týkající se povinnosti stanovení EGFR. V okolních státech je již dávno opuštěno a Erbitux lze užít vždy (stejně jako u nádorů H+N) bez jeho vyšetření, neboť i u kolorektálních tumorů je účinný bez ohledu na výsledek tohoto vyšetření. Naopak je součástí indikace podání léku vyšetření k-Ras, kdy v případě jeho mutace není u léku zaznamenána léčebná odpověď. To je navíc třeba zavést i z důvodu indikace dalšího z bioterapeutik, Vectibixu.

3. Jako poslední příspěvek bych rád upozornil na nebezpečné tendence, které se objevily v evropských stá-

tech (hlavně Německu nebo Rakousku již mají tyto potíže), vedoucí k roztržité onkologie. Podobné lze pozorovat i u nás. Jedná se o zřizování různých onkologických podskupin, pokud jsou jim uděleny i další pravomoci. Pak tzv. uroonkologové chtějí léčit onkologickými metodami nádory ledvin a prostaty, existují pneumoonkologové, onkogynekologové, onkochirurgové a další se stejnými cíli. Jestli si i onkogastroenterologové budou léčit nádory GIT, nezbyde klinickým onkologům vlastně již nic. Pak snaha o ucelenou péči v KOC vejde vniveč. Svědkem mi je prim.Petráková z MOÚ, která se rovněž takového semináře s kolegy z Rakouska zúčastnila. I když je tedy v rámci ČOS možné ustanovovat jakési takovéto podskupiny, stále by mělo být zachováno, že onkologická léčba patří onkologům, kteří nejlépe vědí, kdy a co podat a jaké může mít taková terapie časné i pozdní účinky. Když vidím, jakým způsobem uroonkologové léčí hormonálně nádory prostaty, mám velmi špatný pocit, když je slyším, jak chtějí podávat cílenou biologickou léčbu u nádorů ledvin. Chirurgy také moc nezajímají pravidelná sledování laboratorních hodnot apod. Takže prosím o zaujetí jasného přístupu s tím, že tak jako my budeme co nejméně zasahovat do operací chirurgů všech oborů, úkolem onkologicky vzdělanějších ostatních odborností bude poslat včas pacienta se zhoubným nádorem ke klinickému nebo radiačnímu onkologovi, nikoliv jej dále léčit jinými metodami. A navíc v situaci, kdy zřejmě nebude podle novely zákona ani zapotřebí, aby měli onkologickou atestaci, ale jen jakousi specializační průpravu.

Děkuji a přeji krásné dny,
T.Svoboda, Plzeň