

Dopis redakci časopisu Klinická onkologie

Vážená redakce časopisu Klinická onkologie, vážený pane šéfredaktore, vážené dámy, vážení pánové!

Dovoluji si ve svém příspěvku reagovat na článek Plicní tumory, Klinická onkologie 2015; 28(5): 315 pana prof. MUDr. Pavla Šlampa, CSc.

S ohledem na skutečnost, že se v jeho článku nacházejí údaje, které jsou v rozporu s aktuální realitou centrové péče o nemocné s nádory plic, pleury a mezihrudí, a tyto údaje autor článku používá jako argument pro závažnou kritiku koncepce činnosti a(ž) odmítnutí pneumoonkologických center, chtěl bych nezaujatým čtenářům předložit fakta, která autor kritického článku z mně nepochopitelných důvodů buďto nevěděl, anebo je účelově vykládá v naprostém rozporu s aktuální realitou. Jedna ze zásad římského práva říkala: „Necht je slyšena i druhá strana“, a proto Vás žádám o zveřejnění údajů, které my, jakožto pneumoonkologové, pokládáme za zásadní.

Vysvětlení skutečnosti, že návrh Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ) k ustanovení center vysoce specializované pneumoonkologické péče se radioterapie, která je základní metodou léčby karcinomu plic, jak píše autor článku prof. Šlampa, prakticky nedotýká a vyplývá z velmi nešťastného nedorozumění, ke kterému došlo v průběhu jednání a které výbor České pneumoonkologické a ftizeologické společnosti (ČPFS) ČLS JEP komentuje. Uvedený dokument příkládám a prosím rovněž o jeho zveřejnění (příloha). Radioterapie v předloženém návrhu není podrobně rozváděna, neboť je běžně k dispozici v každém komplexním onkologickém centru (KOC) a je předpoklad, že centra vysoce specializované pneumoonkologické péče budou součástí KOC. V návrhu jsou naopak podrobně rozvedeny činnosti, které v každém KOC nejsou.

Nebylo a není záměrem pneumoonkologů opomíjet či upozadovat radioterapii v léčbě karcinomů plic. Jako důkaz pro toto tvrzení předkládám čtenářům aktuální údaje o fungování 10 pneumoonkologických center v ČR, která pracují konsenzuálně napříč zúčastněnými obory řadu let či desetiletí.

Pneumoonkologická centra fungují v 10 nemocnicích ČR, směrem od východu na západ v Ostravě, Olomouci, v Brně (FN Brno a MOÚ), Hradci Králové, v Praze v Motole, na Bulovce, v Thomayerově nemocnici a ve Všeobecné fakultní nemocnici a v Plzni.

Společným a neodmyslitelným atributem těchto pracovních týmů je, že existují bez výjimky na bázi (v rámci) KOC. Na všech těchto pracovištích se scházejí multidisciplinární týmy, ve kterých je vždy pneumoonkolog, hrudní chirurg, radiační onkolog, odborník pro zobrazovací vyšetření a dle potřeby patolog. Z jednání všech jednotlivých týmů existují zápisy a společná rozhodnutí o léčbě všech diskutovaných pacientů. Týmům je k jednání předkládána dokumentace všech nemocných, u kterých je zvažována léčba chirurgická, léčba adjuvantní, radioterapie, chemoradioterapie, a z nemocných se stadiem IV všichni nemocní, u kterých je zvažována centrová, tedy nákladná léčba.

Kromě zmiňovaných odborníků, kteří jsou pro činnost týmů *conditio sine qua non*, se zde scházejí i další členové týmu, jako intervenční broncholog, další pneumologové či radioterapeuti, event. kliničtí onkologové, a to v počtech, které se podle jednotlivých pracovišť liší. Rozhodování o léčbě je konsenzuální a pravidlem při něm je, pokud to lze, upřednostnění léčby chirurgické a radioterapie, ať už jako samotných modalit, či v kombinacích, před samotnou léčbou systémovou. O způsobu a zařazování (chemo)radioterapie rozhoduje radioterapeut, který také poskytuje termíny k léčbě zářením.

Léčbu systémovou podávají v některých centrech pracoviště, u kterých jsou atestováni pneumoonkologové, jinde se, dle aktuálních kapacit, tato péče dělí mezi pracoviště pneumoonkologická a pracoviště klinické onkologie. V případech, kdy na pracovištích radiační onkologie není dostatek lůžek a nemocní radiační léčbu urgentně potřebují, bývají hospitalizováni na pneumoonkologických pracovištích a převáženi na pracoviště radiační onkologie. Konkomitantní chemoradioterapie bývá většinou realizována

na pneumoonkologických pracovištích, spíše výjimečně na pracovištích klinické a radiační onkologie. Konkomitantní chemoradioterapie je prováděna vždy ve spolupráci pneumoonkologa a radioterapeuta. Například v Thomayerově nemocnici vždy leží pacienti s radioterapií či konkomitancí na plicním onkologickém pracovišti, a nikdy na onkologii.

Diskuze o tom, zdali indikovat raději léčbu systémovou, pocházejí ještě z období poloviny 70. let minulého století, stejně tak již dávno diskuzemi na různých fórech neřešíme otázku, zda vůbec podávat systémovou léčbu nemocným s pokročilými karcinomy plic, tyto otázky jsou v praxi zodpovězeny pomocí mezinárodních doporučení a z nich vycházejících týmových konzultací.

Osobně vidím hlavní problém v rychlosti stanovení komplexní diagnózy onemocnění, která je diskutabilní hlavně v mimocentrových pracovištích, a také v absenci fungování multioborových týmů v této oblasti. Centrová pracoviště mají bezprostřední návaznost na pracoviště diagnostická i na akreditovaná pracoviště hrudní chirurgie a dle aktuálních požadavků vybavená centra radiační onkologie. Pro volbu systémové terapie je často nutné znát co nejdříve mutační status nádorové tkáně. Možná zde bude čtenář souhlasit s názorem, že na jedné straně by zodpovědný pneumolog-diagnostik neměl předat nemocného indikovaného k systémové léčbě onkologovi bez výsledků vyšetření senzitivních mutací, na druhé straně by však neměl ani příslušný onkolog bez znalostí výsledků genetických vyšetření systémovou terapii indikovat.

Problémem, který bude třeba řešit společně, za účasti odborníků všech odborností zainteresovaných v procesech diagnostiky a terapie bronchogenního karcinomu, je chybějící komplexní vybavenost pracovišť se statutem KOC, jež jsou územně vzdálena od příslušných center pneumoonkologické péče.

V současné době se připravuje jednání výboru ČPFS a ČOS ČLS JEP, na kterém by měly být předneseny návrhy, jak společným úsilím uvedené problémy vyřešit.

Příloha

Česká pneumologická a ftizeologická společnost (ČPFS) si dovoluje reagovat na sdělení výboru České onkologické společnosti (ČOS), které se týká návrhu výzvy k ustanovení center vysoce specializované pneumoonkologické péče (VSPP).

Při čtení tohoto dokumentu se nemůžeme ubránit dojmům, že vzniklo nedorozumění, které je třeba vysvětlit. Dlouhodobá příprava VSPP byla inspirována jinými onkologickými centry (gynekologie, uroonkologie), která byla v poslední době podpořena ministerstvem a jejichž náplň je dána Věstníkem MZ.

Hlavním motivem bylo zlepšení náročné péče o nemocné s velmi častými nitrohručními nádory, o které se pneumologové ve spolupráci s jinými odbornostmi starají řadu let. Navíc koncepce center pneumoonkologické péče respektuje právo pacienta na péči od diagnózy až po vyléčení či úmrtí na jednom pracovišti, bez jeho zbytečných a často otazně etických přesunů, zvláště při ukončení onkologické léčby.

V tomto smyslu byl celý postup od začátku koordinován s odborem zdravotních služeb MZ (Mgr. Křemenová a ředitel MUDr. J. Marounek, MBA). V pracovní skupině byly zástupkyně pojišťoven (MUDr. H. Sajdllová a MUDr. R. Knorová), předseda ČOS prof. MUDr. J. Vorlíček, CSc. a zástupce Sekce hrudní chirurgie ČCHS prof. MUDr. R. Lischke, Ph.D. V každém případě bylo počítáno s faktem organického začlenění VSPP do stávajících KOC (v dokumentu MZ nazvaných centra vysoce specializované onkologické péče), v každém případě bylo počítáno s mezioborovou spoluprací a v žádném případě nebylo cílem jen podávání nákladné léčby. Centra by měla poskytovat kvalitní specializovanou komplexní péči, která není v jiných zařízeních t. č. k dispozici a která bude nepochybně stále náročnější a nákladnější. Počet center byl opět navržen zástupci MZ a takto schválen. Radioterapie byla zmíněna na doporučení MZ pouze nepřímo, protože její dostupnost je vyšší a není vázána jen na několik center.

Domníváme se, že z našeho vysvětlení je zřejmé, že reakce ČOS k ustanovení VSPP vyžaduje další diskuzi, kterou vítáme, a věříme, že tak bude možno překonat vzniklé komunikační zkreslení a umožnit nemocným s nitrohručními nádory kvalitnější péči. Navíc se v prohlášení objevuje řada jednostranně vysvětlovaných faktů, které vrhají na naši odbornou společnost nedobré a neobjektivní světlo. V tomto smyslu bychom rádi diskuzi usměrnili do více kolegiální a konstruktivní roviny.

Za pneumologickou společnost navrhuje tyto zástupce: prof. MUDr. V. Kolek, DrSc., prof. MUDr. M. Pešek, CSc., prof. MUDr. J. Skříčková, CSc., prof. MUDr. M. Vašáková, Ph.D.

V Plzni dne 30. 10. 2015

prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc.

1. místopředseda České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP
přednosta Kliniky pneumologie a ftizeologie LF UK a FN Plzeň

Redakční rada se zatím rozhodla k dopisu nevyjadřovat, problematika je nyní projednávána výbory České onkologické a České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP. Odkazujeme na zápis z výboru České onkologické společnosti ze dne 24. 11. 2015 dostupný na stránkách www.linkos.cz.