

Tři v jednom aneb onkotriády

Na onkologii myslím ze 40letého adaptačního zvyku pořad, i podvědomě, vlastně při jakékoli činnosti. Mohu tedy klidně přiznat, že inspiraci k názvu textu Tři v jednom jsem získal při vkládání nádobí do automatické myčky z obalu oněch tablet, v nichž jsou podle reklamy 3v1 obsaženy saponát, čeridlo i leštiadlo. Takto integrované jsou tyto tablety praktické a fungují. Obecně je dobré, když jsou věci čisté, průhledné, lesknou se a hezky se jich užívá. Poznává se pak snadno, zda třeba víno, do lesklé sklenice nalévané, je čisté a jiskrné či poněkud zakalené nebo zda jde o burčák jako produkt přechodný, kalný a nestálý, který budí náhlé tlaky a rychle vyšumí.

Aktuální úkoly a výzvy, které stojí před naší onkologií a které jen tak nevyšumí, připomínají skladbou právě integrovaný model 3v1.

Vezměme třeba běžnou onkologickou činnost, kterou jsme dříve byli zvyklí prostě nazývat dispenzarizací, poté módněji follow-up. Tyto pojmy ve své původní podobě už pro vyjádření šíře aktuálních potřeb nepostačují. Dramaticky roste prevalence pacientů vyléčených a přežívajících dlouho po léčbě. Při dispenzarizaci se tak musí snoubit úsilí o včasný záchyt případné recidivy původního onemocnění také se systematickým vyhledáváním jiných nádorů, případně aktivními onkopreventivními zásahy. Jde tedy o to, jak do prevence terciární organicky začlenit i prevenci sekundární a primární, protože jedna vyléčená malignita ještě neznamená, že se časem nedostaví někde jinde nádor další. A měl by být zachycen dříve než onen první, jako dobře léčitelný, protože pacient je už přece pod lékařským dohledem jako jedinec nepochybně rizikový.

Dosud není tak úplně jasné, kdo je vlastně odpovědný za systematický onkopreventivní postup za delší dobu a po zbytek života po úspěšné léčbě nádorového onemocnění. Kdo z triády onkolog-terapeut, ambulantní specialista nebo praktický lékař? Tak či onak představují vrcholy jednoho trojúhelníku všichni tři. Nežřídka však stran daného pacienta ani

nekomunikují. Není také jasné, odkdy už může onkologický pacient opět přejít do standardního screeningového režimu a neriskovat, že zůstane zajatcem režimu jediné onkologické diagnózy, jednoho pohledu a jednoho vyšetřovacího režimu. A neriskovat, že bude leckde pro prevenci odmítnut s odkazem na onkology.

Proporce klinických stadií, v nichž jsou zachyceny primární malignity a po čase duplicity, případně triplicity, se zatím příliš neliší. To je alarmujícím důvodem k zamyšlení i nové organizaci preventivních vyšetření u pacientů již nějakou onkologickou diagnózu si nesoucích. Ve stárnoucí populaci máme už nemalé procento občanů nejen s duplicitami, ale i s triplicitami, tedy i třemi nádory v životě jednoho člověka, a bude jich přibývat. I tři různé nádory v jednom životě, také 3v1.

Dalším okruhem fungujícím ve schématu 3v1 je onkologické specializační vzdělání a další celoživotní vzdělávání. Nelze ho redukovat pouze na onkologii medikamentózní čili interní ve smyslu *medical oncology*, chybně u nás označovanou za onkologii klinickou. K onkologii nepochybně patří ještě onkologie operační (chirurgických oborů) a onkologie radiační, ovšem také další triáda v komplexu onkologické diagnostiky, která zahrnuje diagnostiku laboratorní, zobrazovací a endoskopickou. Tedy 3v1 jak v oblasti terapeutické, tak i diagnostické. Leč půvab i potřeba praxe je právě v kombinacích a jednotě všeho uvedeného.

A pak je zde také inovativní farmakoterapie, tedy léky centrové čili cílené neboli biologická léčba. Opět 3v1. Tři možná pojmenování pro jedno a totéž z pohledu organizačního, patofyziologického nebo výrobně-marketingového. Značný růst nákladů na tuto velmi drahou inovativní léčbu nebude možno řešit udržitelně jinak než v součinnosti Ministerstva zdravotnictví, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a zdravotních pojišťoven, tedy opět triádou odpovědných institucí.

Ani zlepšování organizace onkologické péče v regionech se konceptu 3v1 nevyhne. Klíčem k úspěchu je nepochybně koordinace činností a péče komplexního onkologického centra, regionálních onkologicky orientovaných pracovišť a praktických lékařů.

Komplexní onkologická centra akademického typu se rovněž pyšní triádou trojjedinou: prací klinickou, výzkumnou a vzdělávací. Takto, tedy ve stylu 3v1, ostatně nahlíží na strukturu činností při akreditačním procesu pro specializované onkologické ústavy i zastřešující Organizace evropských onkologických ústavů (OECI).

Trojedinou podobu mají i výzkumné infrastruktury s mezinárodním ukotvením a užitečností pro rozvoj onkologie, které se podařilo obhájit i před byrokraty ve vlasti. Jsou to BBMRI, ECRIN (CZECRIN) a EATRIS, tedy systém biobankingu (BBMRI), klinických hodnocení čili akademických klinických studií (CZECRIN) a laboratorní diagnostika pro translační medicínu (EATRIS). Jsou tři, ale jejich vzájemné provázanosti jsou v době inovativní a personalizované medicíny zřejmé. Původně nepovšimnuty našťestí už žijí a postupně zakoření i v myslích našich expertních tradicionalistů a administrátorů dobra a pokroku.

V závěru je mi poněkud líto, že jsem na úvod přiznal jako zdroj své inspirace pro téma 3v1 pouhé tablety do myčky na nádobí. Že jsem trochu nešidil a neuvedl něco s kulturnější a vznosnější hodnotou, co by budilo větší úctu a neděsilo nepřikladným stavem autorovy mysli. Třeba inspiraci Svatou Trojicí a jednotou Otce, Syna a Ducha svatého. Napravím to snad tvrzením, že právě ducha proměn struktury naší práce, třeba v modelu magických triád, je nám nyní v onkologii vskutku velmi zapotřebí. Ducha je třeba otcům i synům. A pro genderovou korektnost i praxi samozřejmě také matkám a dcerám.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
Masarykův onkologický ústav, Brno