



BREATHING IN A NEW ERA

# RAK PLUĆA - HRVATSKA MOŽE I TREBA BOLJE!

**RAK PLUĆA U EUROPI UBIJA GOTOVO JEDNAK BROJ LJUDI KAO RAK DOJKE, DEBELOG CRIJEVA I PROSTATE ZAJEDNO. SVAKA ČETVRTA SMRT U EUROPI POSLJEDICA JE ZLOČUDNE BOLESTI, A ČAK 20% TIH SMRTI UZROKOVANO JE KARCINOMOM PLUĆA, BOLEŠĆU KOJU JE UVELIKE MOGUĆE SPRIJEČITI**

REDAKCIJA PHARMABIZ



Da postoji potreba i mogućnost uspješnijeg suočavanja s ovom zloćudnom bolešću pokazuje podatak da se u SAD-u stopa smrtnosti od raka pluća u razdoblju od 1991. do 2017. godine smanjila za gotovo 30%. *American Cancer Society* (ACS) ovaj značajan napredak u skrbi pripisuje dostupnosti programa probira i suvremenih terapija. Istovremeno, u Europi je svaka peta smrt od raka uzrokovana rakom pluća. Smatra se da tim poraznim brojkama i lošijim ishodom pridonose brojni čimbenici; kasna dijagnoza, slaba dostupnost liječenja, pa čak i stigmatizacija oboljelih. Kako bi se prikazala realna slika kvalitete skrbi o oboljelima od raka pluća, *The Economist* je proveo istraživanje u koje je bilo uključeno 27 europskih zemalja. Analiza je provedena u dvije faze. U prvu su fazu uključene Austrija, Belgija, Finska, Francuska, Nizozemska, Norveška, Poljska, Rumunjska, Španjolska, Švedska i Velika Britanija, a u drugu fazu Bugarska, Hrvatska, Češka, Danska, Njemačka, Grčka, Mađarska, Irska, Izrael, Italija, Portugal, Rusija, Srbija, Slovačka, Slovenija i Švicarska.

## PET PRAĆENIH PODRUČJA

Učinkovitost skrbi o oboljelima od raka pluća i uspješnost borbe protiv raka pluća ocjenjivana je u ovim glavnim područjima:

1. **Karcinom pluća kao strateški prioritet**, s fokusom na nacionalne planove za borbu protiv raka i kliničke smjernice.

2. **Karcinom pluća kao javnozdravstveno pitanje**, s fokusom na zdravstvenu opismenjenost populacije, kontrolu pušenja i programe probira.
3. **Brzina pristupa dijagnostici i liječenju** karcinoma pluća.
4. **Procjena učinkovitosti liječenja i kvalitete skrbi.**
5. **Istraživanja i kvaliteta registara.**

Prema rezultatima ove komparativne analize, iako postoje primjeri dobre prakse u europskim zemljama, u svim analiziranim državama ima prostora za unaprjeđenje skrbi i to u svakom od analiziranih područja.

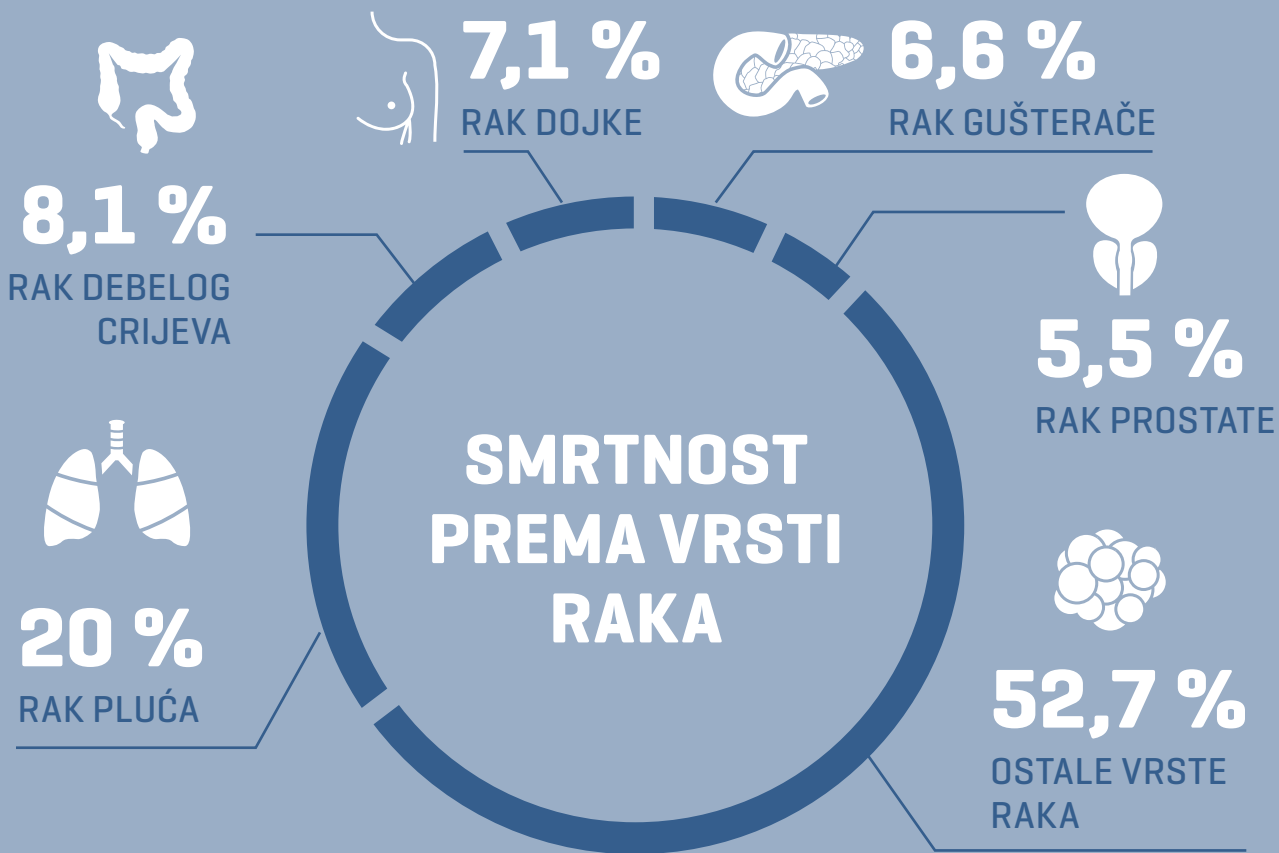
Kvalitetna skrb o oboljelima temelji se na redovito ažuriranim, na dokazima utemeljenim smjernicama za liječenje, uz nacionalne programe za borbu protiv raka kojima se uređuju sva područja skrbi; prevencija, probir, dijagnosticiranje i liječenje. Prema autorima ovog istraživanja, od osobite je važnosti dobro promišljeno i uređeno financiranje skrbi i liječenja jer je dostupno sve više lijekova, koji su nerijetko visoke cijene. Jednako su važna i klinička ispitivanja te kvalitetno upravljanje podacima, odnosno kliničkim registrima. Kako bi se i kliničarima i zdravstvenom sustavu omogućila dostupnost korisnih informacija, registri bi trebali biti dinamičan izvor, a ne samo zbirka podataka o pojavnosti, stadiju i dijagnozi. Iako u zemljama uključenim u analizu registri postoje, njihova kvaliteta je vrlo raznolika, ističu autori izvješća.

## ISTAKNUTE SU DOBRE PRAKSE, ALI I MANJKAVOSTI

Čak 19% zemalja uključenih u analizu nije imalo nacionalni plan protiv raka, a 41% ih nije ažuriralo nacionalne planove u posljednjih pet godina. U kliničke smjernice za liječenje karcinoma pluća više od 40% zemalja nije uvrstilo ubrzan pristup dijagnostici za osobe sa sumnjom na karcinom pluća, koji je izuzetno bitan jer je riječ o bolesti u kojoj je svaki trenutak važan. Čak 44% smjernica ne navodi specifični vremenski okvir za provedbu dijagnostike, a 52% ih nema uvršten ubrzan pristup liječenju kod novodijagnosticiranih pacijenata s karcinomom pluća. Iako je za postizanje optimalnih ishoda u liječenju zloćudnih bolesti važno uključivanje pacijenata kao aktivnih dionika u procesu donošenja odluka o liječenju, u čak 44% analiziranih zemalja ne postoji udruga pacijenata posvećena specifično oboljelima od raka pluća. Njihovo značajnije uključivanje ključno je i za osvještavanje šire javnosti o karcinomu pluća kao javnozdravstvenom problemu.

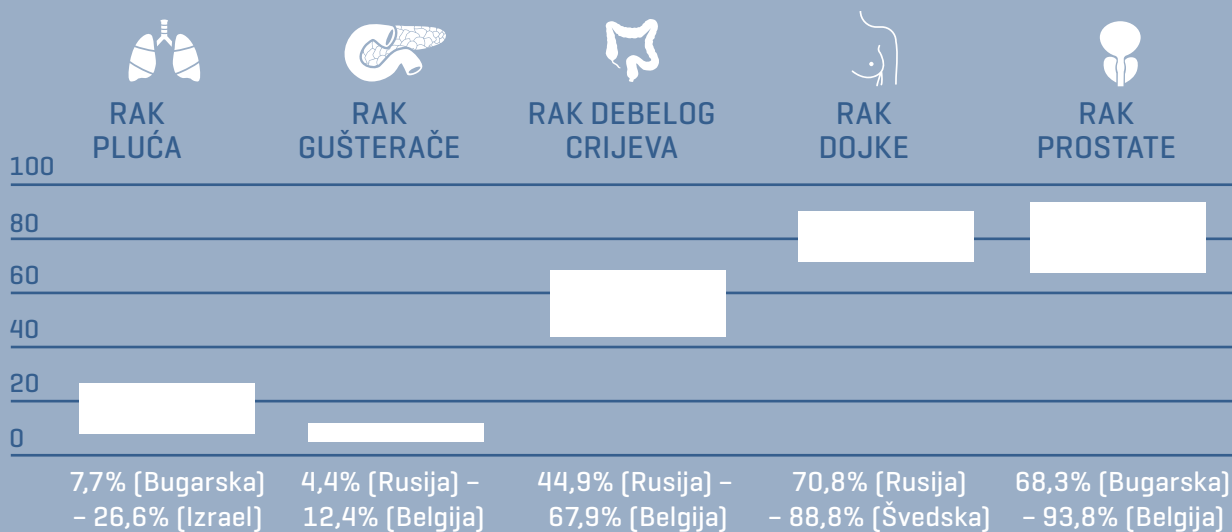
## LIJEČENJE RAKA PLUĆA U HRVATSKOJ

Hrvatska je prema analizi *The Economist* **osrednje uspješna** u borbi protiv raka pluća. Prva smo članica EU koja je uvela nacionalni program probira i ranog otkrivanja raka pluća, usmjeren na aktivne pušače u dobi od 50 do 70 godina i bivše pušače koji su prestali pušiti unutar 15 godina



## PETOGODIŠNJE PREŽIVLJENJE PREMA VRSTI RAKA

[raspon od države s najnižom stopom do države s najvišom stopom]



Analizom su obuhvaćene: Austrija, Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Finska, Francuska, Grčka, Hrvatska, Irska, Italija, Izrael, Mađarska, Njemačka, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugal, Rumunjska, Rusija, Slovačka, Slovenija, Srbija, Španjolska, Švedska, Švicarska i Velika Britanija.

Izvor: The Economist, BREATHING IN A NEW ERA: a comparative analysis of lung cancer policies across Europe

od početka probira. No, u analizi se ističe da bi se **usvajanjem Nacionalnog plana protiv raka** pokazalo da je rak strateški prioritet jer je bez plana ostvarivanje ciljeva odnosno provođenje koordiniranih aktivnosti malo vjerojatno. Jednom usvojen plan, koji će uključiti sve aspekte borbe protiv zloćudnih bolesti; prevenciju, probir, ranu detekciju, angažman liječnika primarne zdravstvene zaštite, dijagnozu i liječenje, potrebno je redovito ažurirati. Plan treba biti realan i orijentiran na ostvarivanje ciljeva. Usto, nužno je definirati izvore financiranja za njegovu provedbu. Autori analize ističu da su zdravstveni radnici, kao i šira javnost, svjesni potrebe za usvajanjem Plana kako bi se unaprijedila borba protiv zloćudnih bolesti u RH.

U drugom analiziranom području, prepoznavanju raka pluća kao javnozdravstvenog problema, također je moguć napredak, osobito kroz **strožu politiku usmjerenu protiv pušenja**.

Brzina pristupa dijagnostici i liječenju karcinoma pluća bi se također trebala unaprijediti. Potrebno je **specificirati vremenski okvir** unutar kojeg je potrebno obaviti nužnu dijagnostiku kod bolesnika sa sumnjom na karcinom pluća, odnosno vremenski okvir za početak liječenja novodijagnosticiranog bolesnika.

Autori analize preporučuju i revizije smjernica za liječenje karcinoma pluća kojima bi se adresiralo i **pitanje psihološkog opterećenja** koje rak pluća predstavlja za oboljelog te definirao put pacijenta u ostvarivanju psihološke podrške te potpornog i palijativnog liječenja. Preporučuju  **snažnije uključivanje udruga bolesnika** kao aktivnih dionika u procesu donošenja zdravstvenih

## USVAJANJE NACIONALNOG PLANA PROTIV RAKA POKAZALO BI DA JE RAK STRATEŠKI PRIORITET

politika, ali i smjernica za liječenje jer one mogu pomoći u prepoznavanju problema koje bi zdravstveni radnici mogli previdjeti. Također, značajnije **uključivanje pacijenata u proces donošenja odluka o liječenju** ključno je za bolje ishode.

Autori ove analize ističu potrebu za **kvalitetnim kliničkim registrima** koji bi uključivali veću količinu kliničkih podataka, ishode prijavljene od strane pacijenata i rezultate kliničkih intervencija što bi, smatraju, unaprijedilo kvalitetu skrbi o osobama oboljelim od raka.

### RANA DIJAGNOZA POBOLJŠAVA PROGNOZU

Stope preživljenja kod raka pluća su niske, a usto se i značajno razlikuju među analiziranim zemljama: u zemljama zapadne Europe je pe-

## 5 TEMELJA ZA POBOLJŠANJE ISHODA PACIJENATA S KARCINOMOM PLUĆA

1. Prepoznavanje da skrb o oboljelima od karcinoma pluća mora predstavljati visoki prioritet na europskoj razini. Razvoj planova za borbu protiv raka i unaprjeđenje strateških programa unutar nacionalnih programa borbe protiv raka.
2. Usredotočenost na rano otkrivanje: programi probira i ranog otkrivanja raka pluća među ugroženijom populacijom s ciljem što ranijeg postavljanja dijagnoze i što bržeg početka liječenja.
3. Osiguravanje procesa uključivanja pacijenata u donošenje odluka.
4. Uspostava sustava koji omogućuju održiv i pravedan pristup dijagnostičkim inovacijama i novim terapijama.
5. Destigmatizacija raka pluća kroz edukaciju, osvješćivanje i suosjećanje.

togodišnje preživljenje kod raka pluća u prosjeku 15%. Najviše je u Izraelu [26,6%], a najniže u Bugarskoj [7,7%]. Te razlike u preživljenju su posljedica različitih čimbenika kao što su provedba preventivnih programa, probira i otkrivanja bolesti što je ranije moguće, pristup liječenju te vrijeme koje proteče od trenutka postavljanja dijagnoze do početka liječenja pojedinog pacijenta.

### PUŠENJE JE GLAVNI, ALI NE I JEDINI ČIMBENIK RIZIKA

Autori izvještaja navode da je vrlo važno osvijestiti opću i stručnu javnost da pušenje nije jedini uzrok raka pluća, iako je glavni čimbenik rizika: pušenje je uzrok 22% svih zloćudnih bolesti i 85% svih karcinoma pluća. Zbog toga pozivaju na provedbu što je moguće strožih mjera i usvajanje zakonodavnog okvira protiv pušenja, uključujući i e-cigarete, pri čemu je važno u obzir uzeti

i socioekonomski status. Naime, veća je vjerojatnost da pripadnici ranjivijih društvenih skupina puše, a povezanost pripadnosti nižim socioekonomskih skupinama i raka pluća vidljiva je i u nacionalnim statističkim podacima. Među okolišne čimbenike rizika za rak pluća ubrajaju se i dugotrajna izloženost radonu te onečišćen okoliš.

### NEPUŠAČI S RAKOM PLUĆA

Posebnu skupinu bolesnika čine pacijenti s rakom pluća koji nikada nisu pušili. Takvih je prema ovoj analizi 10 do 15%, uz veću vjerojatnost pojave raka pluća kod žena koje nisu nikad pušile nego kod muškaraca nepušača. Podatci govore o tome da postoje histološke razlike među tumorima kod bolesnika s rakom pluća koji nisu nikad pušili i tumorima kod pušača.

### LIJEČENJE U SKLADU SA SPECIFIČNOSTIMA BOLESNIKOVOG TUMORA

Od 2013. godine u široj su primjeni testiranja na biomarkere. Kod raka pluća se testiranje obično provodi na „pogonske“ mutacije ALK [anaplastična limfomska kinaza], EGFR [receptor za epidermalni faktor rasta], ROS1 [ROS protoonkogen 1, receptorska tirozin kinaza] i PD-L1 [ligand 1 za receptor programirane stanične smrti]. Odabir terapije u skladu sa specifičnostima bolesnikovog tumora povećava mogućnosti da će bolesnik reagirati na liječenje. Pritom je, ističu, istovremeno testiranje na sve mutacije povezano s kraćim odgađanjem nego sekvencijsko, što omogućuje bržu dijagnozu i početak liječenja.

### POTPORNA I PALIJATIVNA SKRB I UDRUGE BOLESNIKA

Vrlo je važno da tijekom liječenja raka pluća bolesnici imaju pristup potpornoj i palijativnoj skrbi, ističu autori analize. Potporna skrb se često opisuje kao psihološka potpora tijekom aktivnog liječenja, dok je palijativna skrb ona na kraju čovjekovog života. Autori analize ističu da bi potporna i palijativna skrb trebale biti dostupne kontinuirano, počevši od trenutka postavljanja dijagnoze. Važnu ulogu imaju i udruge bolesnika. Edukacijom bolesnika o bolesti olakšavaju mu suočavanje s njom, a udruge također mogu u suradnji s kliničarima i donositeljima zdravstvenih politika dati doprinos oblikovanju smjernica liječenja.

### EKONOMSKO OPTEREĆENJE

Trošak zloćudnih bolesti u Europi svake godine iznosi vrtoglavih 126 milijardi eura, uključujući i 52 milijarde zbog izgubljene produktivnosti. Očekuje se da će ti troškovi još rasti. Ekonomsko opterećenje zbog karcinoma pluća veće je od opterećenja uslijed karcinoma dojke, prostate i kolorektalnih karcinoma zajedno. ■

# ZLOĆUDNE BOLESTI U BROJKAMA

Zloćudne bolesti su **drugi vodeći uzrok smrtnosti** (iza kardiovaskularnih bolesti), uzrok su

**26% svih smrti u Europi,** a za **20% od njih** je uzrok rak pluća. U Europskoj uniji je svake godine dijagnosticiranih

**3,5 milijuna novih slučajeva karcinoma,**

a **1,3 milijuna ljudi svake godine umre od raka.**

**30 do 50%** karcinoma **može se spriječiti.**

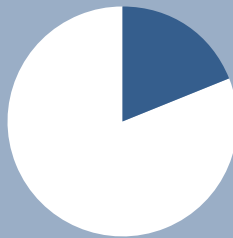
## 200

vrsta karcinoma je uzrok za jednu od **šest smrti na svijetu** i jednu od **četiri u Europi**



## 41%

analiziranih zemalja u **zadnjih pet godina** nije imalo **nacionalni plan** protiv raka.



## 19%

analiziranih zemalja (Bugarska, Hrvatska, Češka, Izrael i Rumunjska) još uvijek **nema nacionalni plan** protiv raka.



Analizom su obuhvaćene: Austrija, Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Finska, Francuska, Grčka, Hrvatska, Irska, Italija, Izrael, Mađarska, Njemačka, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugal, Rumunjska, Rusija, Slovačka, Slovenija, Srbija, Španjolska, Švedska, Švicarska i Velika Britanija.

Izvor: The Economist, BREATHING IN A NEW ERA: a comparative analysis of lung cancer policies across Europe