

MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z UROGENITALNIMI RAKI

Boštjan Šeruga, Barbara Šegedin, Janka Čarman, Manja Šešek,
Borut Kragelj, Barbara Helena Zobec Logar, Simona Borštnar,
Marina Mencinger, Tomaž Milanez, Breda Škrbinc
Vsi: Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

V Sloveniji je v letu 2010 za urološkimi raki zbolelo 2.209 ljudi in umrlo 723, kar predstavlja 17,5 % vseh novih primerov raka in 12,2 % vseh smrti zaradi raka pri nas. Od vseh uroloških rakov rak prostate pri nas predstavlja največje breme. V multidisciplinarno obravnavo bolnikov z urogenitalnimi raki, ki trenutno poteka na Onkološkem inštitutu Ljubljana in v UKC Maribor, so vključeni specialisti urologi, onkologi radioterapevti in internisti onkologi.

V zadnjem trimesečju leta 2013 smo na Onkološkem inštitutu Ljubljana na konziliju za rak mod in na konziliju za ostale urogenitalne rake obravnavali 54 oz. 332 bolnikov. V istem obdobju je bilo na konziliju v UKC Maribor obravnavanih 46 bolnikov. Od 332 bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki, obravnavanih na konziliju na Onkološkem inštitutu Ljubljana, jih je 66 % (n=219) imelo raka prostate. Medtem ko je 89 % (n=48) bolnikov z rakom mod bilo osebno prisotnih na konziliju, smo za 90 % (n=299) bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki na konziliju obravnavali zgolj njihovo dokumentacijo. Od vseh predstavljenih dokumentacij jih je bilo 77 % (n=231) na konzilij napotenih iz zunanjih ustanov. Od vseh bolnikov z rakom mod oziroma z ostalimi urogenitalnimi raki jih je bilo 48 % (n=26) oz. 35 % (n=116) predstavljenih za odločitev o prvem zdravljenju, 41 % (n=22) oz. 16 % (n=53) za zdravljenje po prvem zdravljenju s kemoterapijo ali kirurškem zdravljenju oz. za dopolnilno zdravljenje ter 7 % (n=4) oz. 48 % (n=161) za nadaljnje zdravljenje napredovalega raka. Pri zelo majhnem številu bolnikov je bila na konziliju opravljena samo triaža oz. so bili bolniki obravnavani zaradi drugih vzrokov.

V prispevku razpravljamo o predlogih o morebitni reorganizaciji dela konzilijev in ostalih oblik multidisciplinarne obravnave, o kazalnikih, po katerih bi merili uspešnost konziliarnega dela, ter o potrebah na državni ravni in predlogih konziliarne oskrbe na državnem nivoju.

Predstavitev področja

V multidisciplinarnem timu za urogenitalne rake obravnavamo bolnike z rakom prostate, ledvic, sečnega mehurja, ledvičnega meha in sečevodov, mod, nadledvične žleze in penisa. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je bilo v letu 2010 število novih primerov in število smrti za posamezne urogenitalne rake sledeče: rak prostate 1267/361, rak ledvic 322/154, rak sečnega mehurja 273 (dodatno in situ karcinom 179)/186, rak ledvičnega meha in sečevodov 49/8, rak mod 104/4, rak nadledvične žleze 3/8 in rak penisa 12/2. Skupno je torej v Sloveniji v letu 2010 za urogenitalnimi raki zbolelo 2.209 in umrlo 723 bolnikov, kar predstavlja 17,5 % vseh novih primerov raka in 12,2 % vseh smrti zaradi raka pri nas v letu 2010. Izsledki raziskave EURO CARE-4 kažejo, da je preživetje slovenskih bolnikov z rakom prostate in rakom sečnega mehurja značilno manjše od evropskega povprečja.

Predstavitev multidisciplinarnega tima

V multidisciplinarno obravnavo bolnikov z urogenitalnimi raki so vključeni specialist urolog, onkolog radioterapevt in internist onkolog. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana je v obravnavo bolnikov z urogenitalnimi raki trenutno usmerjenih pet onkologov radioterapevtov in pet internistov onkologov, ki so vsi člani multidisciplinarnega tima. Srednja medicinska sestra, ki je prisotna na multidisciplinarnem konziliju, opravlja večinoma administrativno delo in ne sodeluje v postopku multidisciplinarnega odločanja. Občasno se po potrebi na prošnjo članov multidisciplinarnega tima v multidisciplinarno obravnavo vključita tudi koordinatorica paliativne oskrbe in internist onkolog, usmerjen v paliativno obravnavo bolnikov na Onkološkem inštitutu Ljubljana, ter radiolog.

Oblike multidisciplinarne obravnave

Multidisciplinarna obravnavna bolnikov z urogenitalnimi raki poteka v obliki multidisciplinarnih konzilijev na Onkološkem inštitutu Ljubljana in v UKC Maribor. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana ločeno potekata konzilij za rak mod in konzilij za ostale urogenitalne tumorje. Vsi bolniki z rakom mod so v Sloveniji obravnavani na konziliju za rak mod na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Medtem ko so na multidisciplinarnem konziliju v UKC Maribor obravnavani izključno bolniki iz te ustanove, na konziliju za druge urogenitalne rake na Onkološkem inštitutu Ljubljana poleg bolnikov iz Onkološkega inštituta in UKC Ljubljana obravnavamo tudi dokumentacijo bolnikov, ki je napotena na konzilij iz splošnih bolnišnic in zasebnih uroloških ambulant. Pri nujnih stanjih na Onkološkem inštitutu Ljubljana onkolog radioterapevt in internist onkolog sodelujeta v multidisciplinarni obravnavi zunaj urološkega konzilija. Zaenkrat nimamo vzpostavljenih drugih oblik multidisciplinarne obravnave, se pa z urologi v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec dogovarjamo za vzpostavitev sodelovanja preko videokonference.

Podlaga za multidisciplinarno obravnavo: smernice in klinične poti

Vsak zdravnik specialist, vključen v multidisciplinarno obravnavo bolnikov z urogenitalnimi raki, ima za podlago za svoje odločitve obstoječe mednarodne smernice, ki temeljijo na z dokazi podprti medicini: smernice Evropskega urološkega združenja (European Association for Urology), smernice Evropskega združenja za radioterapijo in onkologijo (European Society for RadioTherapy and Oncology) in smernice Evropskega združenja za internistično onkologijo (European Society of Medical Oncology). Trenutno so v pripravi slovenske smernice za obravnavo bolnikov z rakom prostate in rakom sečnega mehurja.

Število konzilijev in sestava

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana enkrat tedensko poteka konzilij za rak mod, na katerem je prisoten gostujoči urolog iz UKC Ljubljana in internist onkolog. Prav tako se na Onkološkem inštitutu Ljubljana enkrat tedensko sestane konzilij za ostale urogenitalne rake, na katerem sodeluje gostujoči urolog iz UKC Ljubljana ter običajno dva onkologa radioterapevta in dva internista onkologa. Konzilij dvakrat mesečno poteka tudi v UKC Maribor, na katerem sodeluje urolog iz UKC Maribor in gostujoča onkolog radioterapevt in internist onkolog z Onkološkega inštituta Ljubljana.

Analiza multidisciplinarne obravnave za zadnje trimesečje 2013

V zadnjem trimesečju leta 2013 smo na Onkološkem inštitutu Ljubljana opravili 117 konziliarnih obravnav za 54 bolnikov s testikularnimi tumorji in 412 obravnav za 332 bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki. V istem obdobju je bilo na konziliju v UKC Maribor obravnavanih 46 bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki, kar predstavlja 12,1 % vseh bolnikov z urološkimi raki, ki so bili v Sloveniji konziliarno obravnavani v zadnjem trimesečju 2013. Za večino bolnikov na konziliju v UKC Maribor je bila predstavljena le dokumentacija. Zaradi majhnega števila bolnikov, predstavljenih na konziliju v UKC Maribor, nismo vključili v nadaljnjo analizo.

Od 54 bolnikov z rakom mod jih je bilo 52 % (n=28) na konzilij napotenih iz zunanjih zdravstvenih ustanov. Od 332 bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki jih je 66 % (n=219) imelo raka prostate, 17 % (n=57) rak sečnega mehurja, votlega sistema ledvice in sečevoda, 15 % (n=50) rak ledvic, 2 % (n=6) pa jih je imelo raka nadledvične žleze, penisa, neznanega izvora in vulve. Kar 78 % (n=258) teh bolnikov je bilo na konzilij napotenih iz zunanjih ustanov, vključno z UKC Ljubljana.

Kar 89 % (n=48) vseh bolnikov z rakom mod je bilo na konziliju tudi osebno prisotnih. Za razliko od teh smo za 90 % (n=299) bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki na konziliju obravnavali zgolj dokumentacijo, 10 % (n= 33) teh

bolnikov pa je na konziliju bilo tudi osebno prisotnih. Od vseh predstavljenih dokumentacij jih je bilo 77 % (n=231) na konzilij napoteni iz zunanjih ustanov, vključno z UKC Ljubljana. Za 19 % (n=63) bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki, ki smo jih obravnavali na konziliju, so člani konzilija menili, da je bila predstavljena dokumentacija pomanjkljiva. Te bolnike smo morali večkrat obravnavati na konziliju. Od vseh osebno prisotnih bolnikov na konziliju (n=33) jih je bilo 82 % (n=27) na konzilij napoteni iz zunanjih ustanov, ostali so že bili v obravnavi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Bolniki iz zunanjih ustanov, ki so bili na konziliju tudi osebno prisotni, so bili na konzilij najpogosteje povabljeni s strani članov multidisciplinarnega konzilija po predhodnem pregledu dokumentacije.

Na konziliju za rak mod je bilo 48 % (n=26) bolnikov predstavljenih za prvo zdravljenje, 41 % (n=22) za nadaljnjo obravnavo po prvem sistemskem zdravljenju ali kirurškem zdravljenju, 7 % (n=4) za nadaljnjo obravnavo napredovale bolezni in ostali bolniki zaradi drugih vzrokov. Od 332 bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki jih je bilo na konziliju 35 % (n=116) predstavljenih za odločitev o prvem zdravljenju, 16 % (n=53) za dopolnilno zdravljenje, 48 % (n=161) za nadaljnje zdravljenje napredovalega raka, pri <1 % (n=2) pa je bila opravljena samo triaža. Triažo smo definirali kot napotitev bolnika iz konzilija v specialistično ambulanto brez izdelanega konziliarnega mnenja. Za bolnike z rakom prostate, ki je bil najpogosteje obravnavan rak na konziliju, je bilo v 44 % (n=88) podano mnenje glede prvega zdravljenja, v 10 % (n=23) glede dopolnilnega zdravljenja in v 48 % (n=106) glede nadaljnega zdravljenja napredovalega raka.

Predlog kazalnikov, po katerih bi merili uspešnost konziliarnega dela

Uspešnost konziliarnega dela je odvisna od:

- deleža bolnikov z določeno vrsto raka, ki multidisciplinarno konziliarno obravnavo potrebujejo in so je dejansko tudi deležni, in od
- kakovosti opravljene multidisciplinarne obravnave.

Za določene urogenitalne rake, kot sta npr. zgodnji rak prostate ali zgodnji rak sečnega mehurja, je multidisciplinarna obravnava bistveno bolj pomembna kot pri nekaterih drugih uroloških rakih (npr. zgodnji rak ledvic). Zato bi delež bolnikov z določenimi raki, kot sta rak prostate in rak sečnega mehurja, ki so bili deležni multidisciplinarne obravnave pred odločitvijo o prvem zdravljenju ali tudi zdravljenju napredovale bolezni, lahko bil pomemben pokazatelj uspešnosti konziliarnega dela.

Najpomembnejši pokazatelj kakovosti opravljene multidisciplinarne obravnave je izhod bolezni pri posameznem bolniku, ki je bil deležen predlaganega zdravljenja. S pomočjo registrov za določeno vrsto raka bi lahko natančno

sledili uspešnost zdravljenja bolnikov, ki so bili zdravljeni po priporočilu multidisciplinarnega konzilija.

Predlog morebitne reorganizacije dela konzilijev in ostalih oblik multidisciplinarne obravnave

Smatramo, da je za bolnike z rakom mod trenutna multidisciplinarna obravnava zadovoljivo urejena in je ne bi bilo treba bistveno spreminjati. Število bolnikov, ki so obravnavani na konziliju za rak mod, je obvladljivo, kar tudi omogoča osebno prisotnost na konziliju za veliko večino bolnikov.

Multidisciplinarno obravnavo za bolnike z ostalimi urogenitalnimi raki bi bilo treba izboljšati. K učinkovitejši in kakovostnejši multidisciplinarni obravnavi bolnikov z ostalimi urogenitalnimi raki bi lahko pripomogli sledeči ukrepi:

- Predstavitev popolne dokumentacije na konziliju, kar bi skrajšalo čas konziliarne obravnave oz. čas za izdelavo konziliarnega mnenja.
- Razširitev multidisciplinarnega tima, ki je prisoten na konziliju. Urologi in onkologi bi svoje delo lahko organizirali tako, da bi na konziliju lahko bili prisotni v čim večjem številu in se tako vključevali v izdelavo konziliarnega mnenja. V trenutno obstoječem načinu dela večine bolnikov na konziliju ne predstavijo lečeči zdravniki, kar pa bi s predlagano reorganizacijo dela postalo možno. S tem ukrepom bi se med drugim izognili tudi predstavitvam nepopolnih dokumentacij na konziliju.
- Redna prisotnost radiologa na multidisciplinarnem konziliju.
- Vzpostavitev sodelovanja med multidisciplinarnim konzilijem na Onkološkem inštitutu Ljubljana oziroma v UKC Maribor in nekaterimi urološkimi centri s pomočjo videokonferenc.
- Glede na dejstvo, da je večina bolnikov, predstavljenih na urološkem konziliju, bolnikov z rakom prostate, bi te bolnike lahko obravnavali na ločenih multidisciplinarnih konzilijih, ki bi bili posvečeni zgolj bolnikom z rakom prostate.

Ocena potreb na državni ravni in predlog konziliarne oskrbe na državnem nivoju

V trenutnih razmerah večino konziliarne službe v Sloveniji pri bolnikih z urogenitalnimi raki opravi multidisciplinarni konzilij na Onkološkem inštitutu Ljubljana. V prihodnjih letih pričakujemo pričetek delovanja onkološkega centra v Mariboru, ki bi vsaj za nekatere urogenitalne rake lahko opravljal multidisciplinarno konziliarno službo za vzhodni del države. Znotraj nekaterih splošnih bolnišnic v Sloveniji so že ali pa v bližnji prihodnosti še bodo ustanovljene enote za internistično onkologijo, ki bi prav tako lahko igrale pomembno vlogo v izvajanju vsaj dela celotne konziliarne službe.

Povzetek

Obstoječa multidisciplinarna obravnava bolnikov z rakom mod je zadovoljiva, medtem ko bi jo za bolnike z ostalimi urogenitalnimi raki bilo treba izboljšati. Z reorganizacijo dela multidisciplinarnih timov in s širjenjem konziliarne mreže na državnem nivoju bi lahko izboljšali delo multidisciplinarnih timov.

Viri in literatura

1. EUCAN. <http://eu-cancer.iarc.fr/EUCAN/CancerSearch.aspx>
2. European Association of Urology. Guidelines. <http://www.uroweb.org/guidelines/>
3. European Society for Radiotherapy and Oncology. <http://estro.org/>
4. European Society of Medical Oncology. <http://www.esmo.org/Guidelines-Practice>
5. Rak v Sloveniji 2010. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2013.