

EDITORIAL

Reconsiderarea screening-ului în cancer în medicina de familie

Dr. Marinela Olăroiu

Redactor-șef Revista Română de Medicina Familiei

Asistența medicală primară are un rol esențial în diagnosticarea precoce a cancerului, medicii de familie/de medicină generală fiind primii clinicieni a căror populația li se adresează cu simptome și semne care ridică suspiciunea și pot conduce la un diagnostic de cancer.

Depistarea precoce prin screening și metodele noi de tratament au crescut în ultimii ani speranța de viață a pacienților cu anumite forme de cancer. În asistența medicală primară serviciile acordate prin cabinetele medicului de familie pacientul cu o boală oncologică se referă la prevenție și screening, diagnostic, tratament și monitorizarea efectelor lui și îngrijiri paliative până la sfârșitul vieții. Informarea pacienților despre screening în cancer poate începe devreme, de exemplu, în cancerul de col uterin femeile pot fi informate de medicul de familie de la vârsta de 21 de ani despre această boală și cum poate fi ea prevenită și depistată în stadii incipiente.

Medicul de familie poate participa în programele naționale sau regionale, ținute, de depistare a cancerului de sân, col uterin, piele, pulmonar, colorectal, prostată, efectuând activități specifice: de exemplu completare de algoritmi/anchete, examen clinic (examinarea sânilor, tușeu rectal), recoltări (examen Papanicolau, biopsii), investigații (dermatoscopie), prescriere de analize de laborator (de ex. pentru detectarea de markeri specifici – cum ar fi PSA, în cancerul de prostata), participare în programe de educație a populației.

Conform datelor din rapoartele European Cancer Organization, pandemia de COVID-19 a afectat grav atât îngrijirea cancerului (prin sistarea sau întârzierea tratamentului, limitarea accesului la îngrijire) cât și continuarea activităților de screening, efectele fiind simțite de unul din cinci europeni diagnosticați cu cancer. Au fost efectuate cu un milion și jumătate mai puține consultații în primul an de pandemie și 100 milioane de teste de screening nu au mai fost efectuate. Frica de a face COVID19 a împiedicat prezentarea la consultații.

1 din 2 pacienți nu au primit tratament chirurgical sau chimioterapie. Întârzierea se menține, și în prezent, și se estimează că 1 din 5 pacienți încă nu primesc tratamentul adecvat.

Consecințele se reflectă în creșterea riscului de deces și în mortalitatea în exces, care în prezent în România este printre cele mai ridicate din Uniunea Europeană.

Principalul factor în diminuarea diagnosticului în cancer a fost întreruperea activităților de screening în multe țări din lume. Un sondaj realizat de OMS în mai 2020 în 155 de țări a raportat perturbarea majora a screening-ului bolilor netransmisibile (inclusiv screening-ul cancerului) în aproape toate țările și a subliniat și dificultățile de reinițiere a unor astfel de activități (1). Raportul EPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) intitulat *Fiecare zi contează*, a analizat Impactul COVID19 asupra accesului la servicii medicale oncologice în UE (1).

Astfel, în primăvara lui 2020 Austria a întrerupt screening-ul de cancer de sân pentru 2 luni, la fel și Țările de Jos, Germania. Și în multe alte țări europene screening-urile naționale din cancer au fost încetinite, sau s-a prelungit perioada dintre screening-uri; de exemplu, în Țările de Jos, de la 2 ani la 3 ani în cancerul de sân, pentru a se reduce numărul de contacte și din lipsa de personal (1).

În acest context, cercetători, instituții, ONG-uri, asociații profesionale, și politicieni au considerat că este momentul că activitățile de screening din cancer să fie nu numai reluate și să se încerce recuperarea întârzierilor, dar și să fie regândite, altfel puse în practică.

Câteva recomandări din Raportul EPIA (1) pot fi luate în considerare, și anume:

- să fie utilizată infrastructura creată pentru testarea COVID-19 și vaccinare (inclusiv punctele drive-in);
- să se înființeze parteneriate public-privat pentru dezvoltarea de locații adiționale de screening;
- să se urgenteze implementarea utilizării telemedicinii și a instrumentelor digitale pentru monitorizare și colectare de date;
- să se înființeze unui fond de personal de asistență medicală de rezervă;
- și să permită efectuarea de schimbări în combinația de competențe a profesioniștilor din sănătate pentru a crește la nevoie mobilitatea interdisciplinară a personalului medical.

Un studiu publicat în *Canadian Family Medicine* (2) face referire la situația din asistență medicală primară și formulează câteva recomandări despre cum ar putea fi în viitor îmbunătățit screening-ul în cabinetele de medicina de familie, și anume:

- listele de screening trebuie continuu menținute și periodic actualizate;
- primele screening-uri ce vor fi efectuate vor fi cele care oferă cele mai multe beneficii;
- să se aibă în vedere prelungirea intervalului dintre screening-uri, fără a se crește riscul de a face cancer;
- să se utilizeze consultațiile virtuale, pe scară mai largă, și în activitățile de screening;
- să se încurajeze utilizarea de pacienți a testelor de self-screening;
- personalul să se implice mult mai activ în activități de educație, prevenție și vaccinare;
- referitor la planificarea activităților, să se găsească balanță optimă între îngrijirea acută și prevenție;
- să se identifice și să se încorporeze mai adecvat caracteristicile pacienților pentru a determina tipul de screening personalizat și intervalele de efectuare a lor;
- să se reducă screening-ul inutil;
- să existe o mai bună integrare a sănătății publice și a medicinei de familie pentru a dispune de capacitate suficientă în următoarele pandemii.

Deși programele de screening pentru cancer au fost reluate, există întârzieri semnificative. Populația trebuie să își recapete încrederea și să fie încurajată să se prezinte la consultație, să participe la programele de depistare, inclusiv cele la care adresabilitatea a fost foarte slabă și înainte de pandemie.

Reluarea activităților de screening pentru cancer în era post-COVID19 va trebui reconsiderată la fel și rolul medicinei de familie, implementarea și aplicarea pragmatică a tehnologiei și inovațiilor și deimplementarea practicilor existente care nu se bazează pe dovezi.

Bibliografie

1. VINTURA. *THE IMPACT OF COVID-19 ON PATIENT ACCESS TO CANCER CARE IN EUROPE. Every day counts*. Available from: https://www.vintura.com/wp-content/uploads/2021/05/COVID19-Addendum-to-the-White-paper-every-day-counts-improving-time-to-patient-access-to-innovative-oncology-therapies-in-europe_from-EFPIA_and_Vintura.pdf [Accessed 27th february 2022].
2. Dickinson JA, Thériault G, Singh, Szafran O, Grad R. Rethinking screening during and after COVID-19 Should things ever be the same again? *Canadian Family Physician | Le Médecin de famille canadien* 2020. Available from: <https://www.cfp.ca/content/cfp/66/8/571.full.pdf> [Accessed 15th February 2022]