

RAK WĄTROBY: RÓWNE SZANSE DLA WSZYSTKICH PACJENTÓW

Biała księga wzywająca do zwiększenia równości w stosowaniu najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka wątroby w całej Europie



RAK WĄTROBY: RÓWNE SZANSE DLA WSZYSTKICH PACJENTÓW

Streszczenie białej książki, w której wzywa się do zwiększenia równości we wdrażaniu najlepszych praktyk w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka wątroby w całej Europie



Co to jest rak wątroby?

Pierwotny rak wątroby to rak, który rozpoczął się w wątrobie. Istnieje więcej niż jeden rodzaj pierwotnego raka wątroby, ale główny typ nazywany jest rakiem wątrobowokomórkowym (HCC). Około 85-90% wszystkich nowotworów wątroby to właśnie rak wątrobowokomórkowy (HCC)..



Na czym polega problem?

Nasza walka z rakiem wątroby w Europie znalazła się na rozdrożu. Niestety jest to walka, którą obecnie przegrywamy. Każdego roku u ponad 87 000 Europejczyków diagnozuje się raka wątroby, a około 78 000 umiera z powodu tej choroby. Europa ma największe obciążenie chorobami wątroby na świecie i spodziewamy się, że liczba zachorowań będzie rosła. Każdego roku koszty związane z rakiem wątroby w Europie wynoszą około 4 miliardy euro, z czego 1,2 miliarda euro stanowią koszty bezpośrednie.

W poszczególnych krajach Unii Europejskiej istnieją duże różnice pod względem wdrażania najlepszych praktyk i odpowiadających im wskaźników przeżywalności.



Dlaczego tak się dzieje?

Rosnące wskaźniki zakażeń wirusami zapalenia wątroby typu B (WZWB) i C (WZWC), rosnące spożycie alkoholu i rosnąca liczba osób z otyłością przyczyniają się do powstania sprzyjających warunków dla czynników prowadzących do wzrostu zachorowań na raka wątroby w Europie. Rak wątroby może być trudny do zdiagnozowania ze względu na brak wczesnych objawów, a także trudny do leczenia ze względu na złożoność oraz fakt, że u wielu pacjentów występuje również druga choroba, marskość wątroby.



Czy są powody do optymizmu?

Tak. Wielu czynnikom ryzyka związanym z rakiem wątroby można zapobiegać lub je modyfikować. Dowiadujemy się coraz więcej o tym, jak i kiedy wykonywać badania przesiewowe w kierunku raka wątroby i związanych z nim czynników ryzyka, a jeśli rak wątroby zostanie wcześniej rozpoznany dzięki badaniom przesiewowym, rokowanie dla pacjentów jest znacznie lepsze. Stale doskonalone są metody leczenia. Wskaźniki przeżywalności w krajach, w których stosuje się najlepsze praktyki, są znacznie wyższe.



Co możemy zrobić?

Digestive Cancers Europe (DiCE) i European Liver Patients Association (ELPA) wzywają wszystkich interesariuszy z całej Europy do współpracy w celu zapewnienia wdrożenia najlepszych praktyk na każdym etapie ścieżki pacjenta w każdym kraju, aby stworzyć każdemu pacjentowi najlepsze możliwe warunki do osiągnięcia pozytywnego wyniku leczenia.


Proponujemy szereg zaleceń dotyczących pięciu kluczowych celów (patrz następna strona).



Kim są DiCE i ELPA?

Digestive Cancers Europe (DiCE) i Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby (ELPA) są dwiema europejskimi organizacjami parasolowymi, które połączyły siły w celu poprawy wyników leczenia i jakości życia pacjentów z rakiem wątroby w całej Europie.

ZALECENIA

CEL	OBSZAR	ZALECENIE
 OPTIMALIZACJA WIEDZY	Badania nad chorobami wątroby	<ul style="list-style-type: none">• Finansowanie i umożliwienie prowadzenia większej liczby badań w kluczowych obszarach (np. biomarkery, płynna biopsja i szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu C), które mogą znacząco wpłynąć na wyniki leczenia pacjentów.
	Udostępnianie danych	<ul style="list-style-type: none">• Usprawnienie gromadzenia i analizy dużych ilości danych dotyczących raka wątroby, z wykorzystaniem rejestrów nowotworów.
 OPTIMALIZACJA PREWENCJI	Wirusowe zapalenie wątroby	<ul style="list-style-type: none">• Przestrzeganie planu działania w zakresie reagowania sektora ochrony zdrowia na wirusowe zapalenie wątroby w Regionie Europejskim WHO, zapewniającego wszystkim równy dostęp do zalecanych metod zapobiegania, testowania, opieki i leczenia, w tym:<ul style="list-style-type: none">– Wdrożenie masowych szczepień przeciwko WZWB (dla wszystkich noworodków i grup wysokiego ryzyka).– Kontrolowanie przenoszenia WZWC (w tym podnoszenie świadomości na temat związku z z seksem bez zabezpieczenia i dzieleniem się igłami)/ poprawa badań przesiewowych w populacjach wysokiego ryzyka oraz oferowanie leczenia.– Zapewnienie równego dostępu do terapii zakażeń WZWB i WZWC
	Czynniki ryzyka związane ze stylem życia – palenie, alkohol i otyłość	<ul style="list-style-type: none">• Wdrożenie unijnego Planu Pokonania Raka (Beating Cancer Plan - BECA) w celu zmniejszenia szkodliwych skutków przewlekłego spożywania alkoholu, palenia tytoniu i otyłości oraz promowanie zdrowego stylu życia od najmłodszych lat.
 OPTIMALIZACJA WCZESNEJ DIAGNOZY	Badania przesiewowe	<ul style="list-style-type: none">• Usprawnienie wdrażania programów badań przesiewowych w celu identyfikacji grup ryzyka, zgodnie z wytycznymi Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Wątrobą (EASL) i/lub wytycznymi Europejskie Towarzystwo Onkologii Medycznej (ESMO). Pacjenci z grupy wysokiego ryzyka rozwoju raka wątrobowokomórkowego (HCC) powinni być objęci programami nadzoru i badań przesiewowych. Wszystkie osoby z grupy wysokiego ryzyka powinny być poddawane badaniom przesiewowym za pomocą USG jamy brzusznej co 6 miesięcy.• Należy monitorować wyniki inicjatywy LiverScreen w celu ustalenia, czy wykrywanie zaawansowanego włóknienia wątroby w grupach wysokiego ryzyka w populacji ogólnej z wykorzystaniem elastografii dynamicznej jako narzędzia przesiewowego, jest właściwym podejściem do badań przesiewowych.
	Zespoły multidyscyplinarne	<ul style="list-style-type: none">• Zapewnienie równych szans w leczeniu przez zespół multidyscyplinarny (MDT) z udziałem hepatologów, patologów, radiologów interwencyjnych, onkologów, chirurgów zajmujących się leczeniem chorób wątroby i dróg żółciowych oraz transplantologów, pielęgniarek i lekarzy ogólnych.• Zbadanie możliwości zdalnych konsultacji lekarskich w celu uzupełnienia braków w zespołach multidyscyplinarnych.
 OPTIMALIZACJA LECZENIA I OPIEKI	Leczenie	<ul style="list-style-type: none">• Zagwarantowanie, by wytyczne EASL i/lub ESMO dotyczące leczenia były w miarę możliwości w pełni wdrożone, zapewniając, że leczenie nie jest opóźnione na etapie oceny, kiedy nowotwór może się szybko rozwijać.• Ocena wyników i zaleceń Komisji Specjalnej Parlamentu Europejskiego ds. Walki z Rakiem (BECA) w celu poprawy dostępu do leków przeciwnowotworowych, aby zrozumieć, które elementy można wdrożyć w raku wątroby by poprawić wczesny dostęp do terapii.
	Znajomość zagadnień zdrowotnych przez pacjentów i wsparcie	<ul style="list-style-type: none">• Stosowanie ujednoliconej nomenklatury dotyczącej raka wątroby w całej Europie.• Zapewnienie pacjentom z rakiem wątroby i ich opiekunom/rodzinom informacji o organizacjach pacjentów w ich kraju natychmiast po postawieniu diagnozy. Jeśli w danym kraju nie ma takich organizacji, należy skierować ich do DiCE/ ELPA. (https://europacolnypolska.pl/)• Podnoszenie świadomości zwiększonego ryzyka zachorowania na raka wątroby wśród członków rodziny i zachęcanie do dzielenia się tą informacją z lekarzami.
 OPTIMALIZACJA ZAANGAŻOWANIA I UPODMIOTOWIENIA PACJENTÓW	Zaangażowanie pacjentów w badania	<ul style="list-style-type: none">• Zapewnienie, że badania nad rakiem wątroby uwzględniają perspektywę pacjenta, np. punkty końcowe, które odzwierciedlają najbardziej istotne wyniki dla pacjentów.• Zapewnienie systematycznego podejścia do zbierania rzeczywistych doświadczeń i potrzeb pacjentów w trakcie całej ścieżki pacjenta.

RAK WĄTROBY W EUROPIE: POTRZEBA PILNYCH DZIAŁAŃ

W Europie występuje **największe na świecie obciążenie** chorobami wątroby na świecie.



~87.000

Europejczyków dowiaduje się o diagnozie raka wątroby każdego roku



~78.000

Europejczyków umiera na tę chorobę co roku



~4 mld euro

wydaje się rocznie w Europie na raka wątroby

DO GŁÓWNYCH PRZYCZYŃ NALEŻĄ:



WZW B



WZW C



ALKOHOL



PALENIE



OTYŁOŚĆ

Aż **połowię** przypadków raka wątroby można zapobiec.

(Cancer Research UK, 2015)

Wyniki różnią się znacznie w poszczególnych krajach Europy.

WEZWANIE DO DZIAŁANIA

Digestive Cancers Europe (DiCE) i European Liver Patients Association (ELPA) wzywają wszystkich interesariuszy w całej Europie do współpracy w celu zapewnienia wdrożenia najlepszych praktyk na każdym etapie ścieżki pacjenta. Zaproponowaliśmy szereg zaleceń, których celem jest optymalizacja pięciu obszarów:



WIEDZA



PREWENCJA



WCZESNA
DIAGNOZA



LECZENIE I
OPIEKA



ZAANGAŻOWANIE I
UPODMIOTOWANIE
PACJENTÓW

CHCESZ DOWIEDZIEĆ SIĘ WIĘCEJ?

Odwiedź stronę <https://digestivecancers.eu/publication/white-paper-liver-cancer-no-patient-left-behind/> lub <https://elpa.eu/liver-cancer/> aby zapoznać się z pełną treścią białej książki.

Powstanie tego dokumentu było możliwe dzięki wsparciu finansowemu firm Gilead, BMS, Ipsen, Astra Zeneca, Novartis i Roche. Fundatorzy nie mieli wpływu na treść ani projekt tego dokumentu.

© Digestive Cancers Europe, 2021

© Europejskie Stowarzyszenie Pacjentów z Chorobami Wątroby, 2021

Niniejszy dokument i jego treść mogą być bezpłatnie powielane, wymieniane i tłumaczone bezpłatnie, pod warunkiem podania źródła.

Więcej informacji
www.europacolnypolska.pl

DiCE: www.digestivecancers.eu +32 491 760 04 54
ELPA: www.elpa.eu +32 478 155 224