

CANCERUL HEPATIC: NICIUN PACIENT LĂSAT ÎN URMĂ

Carta albă-document de raport informativ care solicită reducerea disparității în privința implementării de bune practici la nivel European în prevenirea, diagnosticul și gestionarea cancerului hepatic.



CANCERUL HEPATIC: NICIUN PACIENT LĂSAT ÎN URMĂ

Acesta este rezumatul ghidului care propune măsuri pentru abordarea disparităților în ceea ce privește dreptul la tratament și implementarea celor mai bune practici în prevenirea, diagnosticarea și gestionarea cancerului hepatic la nivelul Europei.



Ce este cancerul hepatic ?

Cancerul hepatic este cancerul care a început în ficat. Există mai multe feluri de cancer hepatic primar, dar tipul principal se numește carcinom hepatocelular (HCC). Aproximativ 85-90% din toate cancerurile hepatice sunt HCC.



Care este problema principală ?

Ne aflăm la o răscruce în lupta împotriva cancerului hepatic în Europa. Regretabil, este o luptă pe care în prezent o pierdem. În fiecare an, peste 87.000 de cetățeni europeni sunt diagnosticați cu cancer hepatic. În fiecare an, aproximativ 78.000 de decese sunt un rezultat direct al cancerului hepatic. Din păcate, Europa prezintă cea mai mare incidență de cazuri comparativ cu restul lumii, numărul de cazuri fiind în prezent în creștere. Tratamentul cancerului hepatic costă aproximativ 4 miliarde € în fiecare an în Europa, din care 1,2 miliarde € se referă la costuri directe.

Există discrepanțe notabile între țările U.E dacă menționăm aspecte precum implementarea celor mai bune practici pentru cancerul hepatic, sau ratele de supraviețuire.



Care sunt cauzele?

Creșterea ratei de infecție cu hepatită B (HVB) și C (HVC), creșterea consumului de alcool și creșterea numărului de persoane cu obezitate, sunt doar câțiva factori care contribuie la creșterea ratelor de cancer hepatic în Europa. Cancerul hepatic este dificil de diagnosticat din cauza lipsei simptomelor precoce, dificil de tratat, datorită complexității sale și a faptului că mulți pacienți prezintă deseori și o a doua boală-ciroza hepatică.



Și totuși, există motive să fim optimiști?

Da. Mulți dintre factorii de risc asociați cu cancerul hepatic sunt prevenibili sau modificabili. În prezent, s-au făcut progrese notabile în privința depistării cancerului hepatic, identificării riscurilor asociate, a screening-urilor și diagnosticării timpurii (precoce). Aspecte precum prognosticul pacienților, rata de supraviețuire și calitatea vieții pacienților fiind influențate direct de un diagnostic dat la timp în urma screening-ului. Ratele de supraviețuire în țările în care cele mai bune practici sunt în curs de implementare sunt semnificativ mai mari; se fac progrese în privința tratamentelor.



Ce putem face?

Prin organizațiile „DiCE” și „ELPA”, facem apel la toate părțile implicate la nivel european să lucreze împreună pentru a se asigura că standarde de bune practici sunt implementate în gestionarea traseului bolii pentru fiecare pacient, în fiecare țară, oferind pacientului cea mai bună variantă pentru a gestiona boala de la screening până la diagnostic, tratament. Vă propunem o serie de recomandări concentrate pe cinci obiective cheie (vezi pagina următoare).



Cine sunt DiCE și ELPA?

“Digestive Cancers Europe” (DiCE) și “European Liver Patients Association” (ELPA) sunt două organizații umbrelă europene care protejează și reprezintă drepturile pacienților. Acestea și-au unit forțele pentru a sprijini pacienții pentru un rezultat cât mai bun în ceea ce privește tratamentul și îmbunătăți calitatea vieții pacienților cu cancer hepatic din Europa.

RECOMANDĂRI:

OBIECTIV

DOMENIU

RECOMANDĂRI



OPTIMIZAREA INFORMAȚIILOR

Cercetare - boli hepatice

- Finanțarea și încurajarea cercetărilor în domenii cheie (de exemplu, biomarkeri, biopsie lichidă și vaccinul împotriva hepatitei C, aspecte care ar putea avea un impact semnificativ pentru pacient în abordarea, tratarea și vindecarea bolii).

Diseminarea datelor

- Desfășurarea de campanii de colectare, centralizare și analizare a datelor unitare „big data” despre cancerul hepatic, utilizând registrele de cancer hepatic.



OPTIMIZAREA PREVENȚIEI

Hepatită virală

- Aderarea la “Planul de Acțiuni” din sectorului sănătății, concentrat pe hepatita virală în Regiunea Europeană a OMS, asigurând acces echitabil la măsurile de prevenire recomandate, servicii de îngrijire, testare și tratament pentru toți, inclusiv:

- Implementarea imunizării în masă împotriva HVB (pentru toți nou-născuții și grupurile cu risc crescut).
- Controlul transmisiei de HVC (inclusiv creșterea gradului de conștientizare cu privire la legătura acestuia cu sexul neprotejat/ utilizarea de instrumentar, ace nesterilizate / screening-uri pentru populația care prezintă risc ridicat, depistarea acestora și asigurarea tratamentului).
- Asigurarea accesului echitabil la terapii pentru infecțiile cu HVB și HVC.

Factori de risc pentru stilul de viață: alcoolul, fumatul și obezitatea

- Implementarea “Planului U.E” de combatere a cancerului (BECA) pentru a reduce consecințele dăunătoare ale consumului cronic de alcool, fumatul și obezitatea prin promovarea unui stil de viață sănătos încă de timpuriu - programe la grupe de vârstă tinere, copii și adolescenți



OPTIMIZAREA DIAGNOSTICĂRII TIMPURI

Screening

- Îmbunătățirea implementării programelor de screening pentru a identifica populația expusă factorilor de risc urmând ghidurile EASL și/ sau ghidurile ESMO. Pacienții cu grad ridicat de risc în privința HCC ar trebui introduși în programe de supraveghere/ screening. Toate persoanele cu risc crescut ar trebui să fie examinate cu ajutorul examenelor ecografice abdominale la fiecare 6 luni.
- Monitorizarea rezultatelor inițiativei „LiverScreen” pentru a înțelege dacă detectarea fibrozei hepatice avansate, în grupurile cu risc ridicat din populația generală, folosind “elastografia tranzitorie” ca instrument de screening, este o abordare validă de screening.



OPTIMIZAREA TRATAMENTU- LUI ȘI ÎNGRIJIRII

Echipe multidisciplinare

- Asigurarea accesului, transferului de informație transparent și rapid de către o echipă multidisciplinară (MDT-EMD RO) implicând hepatologi, patologi, radiologi intervenționali, oncologi, chirurghi hepato-biliari și de transplant, asistente și medici generaliști în managementul pacienților .
- Investigarea potențialul consultațiilor on-line pentru a acoperi lacunele existente în EMD.

Tratament

- Asigurarea implementării liniilor directe de tratament EASL și/ sau ESMO conform standardelor acestora, acolo unde este posibil, asigurându-se că tratamentul nu este întârziat în timpul evaluării, atunci când tumora poate avansa rapid.
- Evaluarea rezultatelor publicate și a recomandărilor platformei BECA/ U.E pentru a îmbunătăți accesul la medicamentele împotriva cancerului și pentru a înțelege ce elemente pot fi implementate pentru a îmbunătăți accesul timpuriu la diagnostic, tratament.

Educare & informare, asigurarea suportului necesar pacientului

- Utilizați nomenclatorul standardizat pentru întreaga Europă privind cancerul hepatic.
- Asigurați-vă că pacienții cu cancer hepatic și îngrijitorii/ familiile acestora sunt informați despre organizațiile de pacienți existente în țara lor imediat după diagnosticare. Dacă acestea nu există în teritoriul respectiv, direcționați pacienții către DiCE/ ELPA.
- Creșteți gradul de conștientizare a riscului crescut de cancer hepatic în rândul membrilor familiei și încurajați împărtășirea acestor informații cu personalul medical în vederea unui rezultat pozitiv pe viitor



OPTIMIZAREA IMPLICĂRII ȘI ÎMPUTERNICIRII PACIENTULUI

Implicarea pacientului în activitățile de cercetare

- Măsuri care să asigure că cercetarea cancerului hepatic va încorpora perspectiva pacientului, de ex: aspecte cheie care reflectă cele mai semnificative rezultate pentru pacienți.
- Măsuri care să asigure că există o abordare sistematică a colectării experiențelor reale ale pacienților, care să reflecte exigențele și nevoile acestora în ceea ce privește procesul trecerii pacientului prin diversele faze ale bolii (pre și post diagnostic, tratament ,etc)

CANCERUL HEPATIC ÎN EUROPA: ACȚIUNI NECESARE URGENTE

Europa prezintă
cea mai mare
incidență de boli
hepatice din lume.



~87.000

de cetățeni europeni sunt diagnosticați cu cancer hepatic în fiecare an.



~78.000

de cetățeni europeni mor din cauza cancerului hepatic în fiecare an.



~€4 miliarde

se cheltuiesc în fiecare an în Europa pentru și din cauza cancerului hepatic.

CAUZELE MAJORE INCLUD:



HEPATITA B



HEPATITA C



CONSUMUL
EXCESIV DE
ALCOOL



FUMATUL



OBEZITATEA

Important:
cinzeci la suta din
cazurile de cancer
hepatic ar putea fi
prevenite.

(Cancer Research UK, 2015)

Rezultatele prezintă discrepanțe considerabile la nivel European.

APEL LA ACȚIUNE

Cu ajutorul organizațiilor ONG sub umbrela DiCE și ELPA, facem apel la toate părțile interesate din Europa, să lucreze împreună pentru a asigura dezvoltarea și implementarea măsurilor necesare. Astfel, toți pacienții indiferent de etapa în care se află, vor fi beneficiarii standardelor de bune practici în privința tratamentului cancerului hepatic. Ca atare propunem o serie de recomandări în cinci domenii cheie, cu scopul de a optimiza:



INFORMAȚIILE DESPRE
BOALĂ.



PREVENIREA.



DIAGNOSTICUL
PRECOCE.



TRATAMENTUL ȘI
ÎNGRIJIREA.



IMPLICAREA ȘI
ÎMPUTERNICIREA
PACIENTULUI.

PENTRU MAI MULTE DETALII

vizitează <https://digestivecancers.eu/publication/white-paper-liver-cancer-no-patient-left-behind/> sau <https://elpa.eu/liver-cancer/> pentru raportul complet .

Acest document a fost posibil cu sprijinul financiar al Gilead, BMS, Ipsen, Astra Zeneca, Novartis și Roche. Finanțatorii nu au avut niciun rol în conținutul sau designul acestui document.

© Digestive Cancers Europe, 2021

© European Liver Patients' Association, 2021

Acest document și conținutul său pot fi reproduse, menționate și traduse gratuit, cu condiția ca sursa să fie menționată.

Pentru mai multe informații

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