

Zdrowie Polaków w czterech perspektywach

Chirurg onkolog, dietetyk kliniczny, psychoonkolog i fizjoterapeuta prognozują zmiany w opiece nad pacjentami w ciągu najbliższych 10 lat

Możliwe, że za dziesięć lat częściej będziemy spotykać się w szpitalnych poczekalniach niż w centrach handlowych. Polskie społeczeństwo starzeje się, a choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca, nadciśnienie, otyłość czy nowotwory, stają się codziennością. To, co dziś nazywamy „wyzwaniem zdrowotnym”, w 2035 roku może być codziennością milionów Polaków.

Na początku XXI wieku diagnozowano niespełna 110 tysięcy nowych przypadków chorób nowotworowych rocznie, pięć lat później było to już ponad 125 tysięcy. Najnowsze dane wskazują na ponad 180 tysięcy zachorowań w rok. W tym samym czasie liczba osób z cukrzycą wzrosła dwukrotnie – do ponad dwóch milionów, a otyłość dotyczy dziś co szóstego dorosłego i według OECD w 2030 roku obejmie co czwartego Polaka. Równocześnie starzeje się społeczeństwo - osoby powyżej 65. roku życia w 2030 będą stanowić już $\frac{1}{4}$ mieszkańców kraju. To wszystko oznacza, że przyszłość zdrowia w Polsce to nie tylko więcej pacjentów onkologicznych, ale przede wszystkim coraz większa potrzeba kompleksowej opieki, łączącej leczenie, dietę, rehabilitację i wsparcie psychiczne. Jak w tej rzeczywistości odnajdą się lekarze, pacjenci i opiekunowie? Jak będzie wyglądało leczenie i życie z chorobą w Polsce za dekadę, odpowiadają specjaliści z różnych dziedzin: chirurg onkolog, dietetyk kliniczny, psychoonkolog i fizjoterapeuta.

Onkologia przyszłości - technologia i styl życia

Przypadki nowotworów w Polsce rosną z roku na rok, ale zmienia się także ich charakter.

Dzięki coraz skuteczniejszym terapiom część nowotworów, jak rak piersi czy czerniak, można dziś traktować jak choroby przewlekłe, nawet w zaawansowanym stadium. To dla pacjentów ogromna szansa, bo daje im cenny czas na normalne życie i cieszenie się codziennością – podkreśla dr Paweł Kabata, chirurg onkolog.

Ale to stawia też liczne pytania przed środowiskiem onkologicznym – np. jaka powinna być właściwa strategia leczenia.

Czy nie należy wrócić do początków i w niektórych sytuacjach zmodyfikować paradygmat? Bo chociażby w rozsianym raku piersi do tej pory chirurgiczne leczenie nie było standardem, zaczynano od leczenia systemowego działającego na cały organizm, np. od chemioterapii. Coraz częściej pojawiają się jednak dane naukowe, które w określonych sytuacjach dopuszczają opcje leczenia chirurgicznego, wszystko po to, by lepiej kontrolować chorobę, skoro i tak traktujemy ją jak przewlekłą – zauważa ekspert.

W kolejnej dekadzie rewolucję mogą przynieść innowacje terapeutyczne.

Obecnie największym rozwojem w onkologii jest leczenie celowane na konkretny rodzaj nowotworu, konkretną cechę komórki nowotworowej, która uwrażliwia ją na leczenie oraz rozwój immunoonkologii, gdzie do walki z nowotworem zaczyna być wykorzystywany własny układ odpornościowy pacjenta. W ostatnich latach w leczeniu niektórych nowotworów osiągnięto

spektakularne postępy - nawet tam, gdzie wcześniej rokowania były bardzo złe. Wciąż jednak istnieją nowotwory wyjątkowo odporne na terapię, ale można mieć nadzieję, że przyszły rozwój medycyny przyniesie przełom – dodaje dr Paweł Kabata.

Coraz większą rolę w onkologii odgrywa także świadomość żywienia. **Jeszcze dekadę temu temat niedożywienia onkologicznego był marginalizowany, dziś staje się jednym z kluczowych elementów skutecznej terapii.**

To nie tylko zmiana w podejściu do pacjentów, ale też w samej kulturze pracy lekarzy – zauważa dr Paweł Kabata. - Nawet jeśli nie jesteśmy ekspertami w zakresie żywienia, coraz częściej sięgamy po pomoc specjalistów. W ostatnich latach to ogromny postęp: z jednej strony efekty kampanii zwiększających świadomość, a z drugiej proces tzw. unityzacji leczenia, czyli organizowania terapii w wyspecjalizowanych ośrodkach, gdzie międzynarodowe standardy wymagają obecności dietetyka w zespole.

Dieta jako fundament terapii

Jeszcze niedawno żywienie medyczne traktowano jako dodatek do leczenia. Dziś wiadomo, że bez niego skuteczność terapii dramatycznie spada.

Żywnienie medyczne nie jest kolejnym, czwartym filarem terapii - to fundament. Jeśli go zabraknie, cały proces leczenia może się zachwiać – podkreśla dietetyk kliniczny Anna Sobolewska-Wawro. – *W Europie coraz częściej mówi się o nim jako o integralnej części leczenia, a w 2022 roku opieka żywieniowa została uznana prawem człowieka. To ogromna zmiana w myśleniu.*

Widać to szczególnie wyraźnie w kontekście powrotu do zdrowia po hospitalizacji. **Co piąty pacjent wraca dziś do szpitala w ciągu 30 dni od wypisu - to nawet 1,5 mln przypadków rocznie.** Jedną z głównych przyczyn jest tzw. syndrom poszpitalny: utrata masy mięśniowej, osłabienie i podatność na infekcje.

Pacjenci po ciężkim leczeniu potrzebują nawet dwa razy więcej białka niż osoby zdrowe. Właściwa dieta przyspiesza gojenie ran, odbudowę siły i zmniejsza ryzyko ponownej hospitalizacji – tłumaczy ekspertka. - Bez wsparcia żywieniowego nie ma pełnej terapii.

Równolegle zmienia się podejście do samej dietoterapii. Pacjenci coraz częściej pytają o żywienie, szukają porad w internecie, ale często trafiają na sprzeczne informacje i szkodliwe mity.

*Już na etapie diagnozy powinno się oceniać stan odżywienia i włączać interwencję dietetyczną. **Dziś nawet 65% pacjentów onkologicznych doświadcza niezamierzonej utraty masy ciała jeszcze przed pierwszą wizytą onkologiczną*** – zwraca uwagę dietetyczka kliniczna.

Zdrowie psychiczne pacjentów i opiekunów

Postęp w terapii nowotworów sprawił, że coraz częściej nie mówimy o walce krótkiej i intensywnej, lecz o życiu z chorobą przez wiele lat. To doświadczenie odmienia nie tylko pacjenta, ale i jego rodzinę.

*Choroba nowotworowa coraz częściej ma charakter przewlekły, pacjenci żyją z nią przez lata, a nawet dekady. To oznacza, że potrzebują nie tylko doraźnej pomocy w kryzysie, ale przede wszystkim długofalowego towarzyszenia w procesie adaptacji – mówi psychoonkolog Adrianna Sobol. – **Po początkowej uldze związanej ze skutecznością terapii przychodzi moment konfrontacji***

z rzeczywistością: trzeba nauczyć się żyć z niepewnością, planować przyszłość, budować relacje, wychowywać dzieci, cały czas nosząc w sobie świadomość choroby.

W tym samym czasie zmieniała się rola opiekunów. Kiedyś była to misja na kilka miesięcy, dziś często trwa kilkanaście lat i staje się jednym z najtrudniejszych doświadczeń życiowych.

Spotykam partnerów, którzy przez piętnaście lat towarzyszą bliskim w leczeniu, czy dorosłe dzieci, które połowę swojego życia pozostają w roli opiekuna rodzica. Początkowa mobilizacja i determinacja często po latach ustępują wyczerpaniu, a długotrwały stres staje się codziennością – podkreśla.

Potrzebujemy modelu profilaktyczno-rozwojowego, w którym pacjent i jego bliscy są traktowani jak system dotknięty chorobą. Psychoonkolog musi być obecny nie tylko wtedy, gdy „coś się dzieje”, ale na każdym etapie, pomagając budować odporność psychiczną i uczyć radzenia sobie z przewlekłą niepewnością - dodaje.

Samodzielność - najcenniejsza waluta zdrowia

Samodzielność to coś, czego nie doceniamy, dopóki jej nie stracimy. Fizjoterapia od lat ma za zadanie pomagać pacjentom ją utrzymywać, a w nadchodzącej dekadzie jej rola będzie jeszcze większa.

Nikt nie zastanawia się nad samodzielnością, gdy jest pełen sił, energiczny i młody. Ale wystarczy naprawdę niewiele, by nagle stać się zależnym od innych – mówi fizjoterapeuta Łukasz Kłós.

W ostatnich latach coraz wyraźniej widać, że fizjoterapia i żywienie medyczne muszą iść w parze.

Żywnienie ma kluczowe znaczenie w procesie rehabilitacji i szeroko pojętej regeneracji. Fizjoterapia w połączeniu z celowanym odżywianiem daje niesamowite efekty, zwłaszcza u starszych pacjentów – zaznacza specjalista. - Bez tego elementu terapia się wydłuża i nie przynosi pełnych efektów. Organizm potrzebuje odpowiedniego i zbilansowanego „paliwa”, a nie tylko kalorii.

Przed coraz większym wyzwaniem stoją też opiekunowie osób przewlekle chorych. To oni, skupiając się całkowicie na bliskim, bardzo często zaniedbują własne zdrowie.

*Rodzina opiekująca się chorym nie ma czasu i nie widzi przestrzeni na własną aktywność. Bardzo często borykają się z bólem kręgosłupa czy kończyn, ale odkładają to na później. Do gabinetu trafiają zazwyczaj dopiero po odejściu bliskiego albo wtedy, gdy sami zostają postawieni pod ścianą – mówi ekspert. - **Zawsze tłumaczę, że jeśli im przytrafi się poważny problem, to cała opieka stanie się niemożliwa.***

Podkreśla, że potrzebna jest szersza debata o kondycji opiekunów - bo ich zdrowie decyduje o jakości życia całej rodziny.

Eksperci są zgodni: przyszłość kondycji zdrowotnej Polaków to nie tylko innowacje medyczne, ale przede wszystkim podejście całościowe. Mówią jednym głosem: najbliższa dekada zdecyduje o tym, czy nauczymy się traktować pacjenta nie jako przypadek kliniczny, lecz jako człowieka, którego zdrowie zależy od stylu życia, wsparcia psychicznego, dobrej diety i zachowania samodzielności. To od tej zmiany myślenia zależy, czy system ochrony zdrowia poradzi sobie z wyzwaniami starzejącego się społeczeństwa.

Bibliografia:

1. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2000 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2003.
2. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2005 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2007.
3. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2009.
4. Główny Urząd Statystyczny. *Prognoza ludności na lata 2014–2050*. Warszawa: GUS, 2014 (aktualizacje demograficzne).
5. Narodowy Fundusz Zdrowia. *Mapa potrzeb zdrowotnych. Cukrzyca*. Warszawa: NFZ, 2020.
6. OECD. *Obesity Update 2022*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2022.
7. Instytut Psychiatrii i Neurologii. *EZOP II – Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej*. Warszawa: IPiN, 2021.
8. Główny Urząd Statystyczny. *Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej*. Warszawa: GUS, 2020.
9. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2010.