

Emlékeztető a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2010. szeptember 17-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem

Jelen van: 12 kollégiumi tag

Dr. Thurzó László köszöntötte a megjelenteket, majd kérdésfeltevést követően megállapította, hogy az ülés napirendje elfogadásra került.

Dr. Bidló Judit, OEP – Herceptin (trastuzumab), Votrient (pazopanib), Megyrina (megesztról-acetát), Iressa (gefitinib) és Erbitux (cetuximab) készítmények alkalmazásáról szakmai állásfoglalás kérése.

Herceptin alkalmazása a HER2-pozitív metasztatikus gyomorrák indikációjában. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a gyógyszer nagy költsége miatt fontos a jól definiált betegkör. A HER2-pozitív betegek közül az IHF alapján leválasztható csoportnál a 16 hónapos túlélés megcélozható, így ennél az alcsoportnál van értelme a kezelésnek. A betegszám-kalkulációnál a nemzetközi 20%-kal szemben a patológusoktól származó 13–14%-ot figyelembe véve 80 beteg kezelése várható, de a Patológiai Szakmai Kollégium véleményét is szükséges lenne kikérni. Dr. Pintér Tamás szerint a progressziómentes beteg túlélési, illetve az össztúlélési idő meghosszabbodásának a hozzádoka marginális, és ez messze nem olyan szintű, mint amilyen az emlőrákban. Ezen túlmenően egyetlen vizsgálaton alapul a felmérés, hasonlóan, mint az Avastin emlőráknál, amit most vonnak vissza, mert a másik három nagy létszámban végzett vizsgálat nem igazolta a kedvező eredményeket. Dr. Szántó János véleménye szerint sincs arányban gyógyszer költsége a várható haszonnal. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és a Finanszírozási Munkabizottság által a Herceptin HER2-pozitív metasztatikus gyomorrák indikációjában való alkalmazásával kapcsolatosan előterjesztett anyagot az ülésen elhangzott kiegészítésekkel 11 igen, 1 nem szavazattal elfogadták.

Votrient (pazopanib) alkalmazása előrehaladott vesesejtes carcinoma indikációban. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a pazopanib készítmény egy multitarget tirozinkináz-

inhibitor, mellékhatása kedvezőbbnek tűnik az eddig használt készítményeknél. Extra költséget nem jelent, mert illeszthető a jelenlegi protokollba és osztja a piacot a már forgalomban lévő sunitinibbel. Hatásmechanizmusában eltérés mutatkozik a korábbi készítményekétől. Befogadásra javasoljuk, de külön forrás allokálása nem indokolt. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Munkabizottság által a Votrient (pazopanib) készítmény előrehaladott vesesejtes carcinoma indikációban történő alkalmazására benyújtott előterjesztést egyhangúlag elfogadták.

Megyrina szuszpenzió (megesztról-acetát) alkalmazása malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia-szindróma, valamint emlőcarcinoma indikációkban. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy az emlőrákos betegek gyógyszeres kezelésében alkalmazott megesztról-acetát klasszikus gyógyszer receptorpozitivitás vagy a tumoros anorexia-cachexia esetén. Az ismert hatóanyagú és hatásmechanizmusú szert a Kollégium korábban javasolta az aktív kezelést kapó betegnél a kezelés elviselésére, a testtömeg visszaállítására, az erőnlét megtartására. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Munkabizottság által a Megyrina szuszpenzió (megesztról-acetát) malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia-szindróma, valamint emlőcarcinoma indikációkban történő alkalmazására benyújtott előterjesztést egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna szerint az Iressa készítményről szóló előterjesztést indokolt lenne még a tüdőgyógyász kollégákkal is egyeztetni, ezért megtárgyalását a következő ülésre javasolta halasztani. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás Munkabizottság elnökének javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy itt az Erbitux egy ismert terápiával kombináltan kerülne a protokollba bevonásra. Dr. Polgár Csaba véleménye szerint nem csak erről van szó,

mert az Erbitux a sugárterápiával már engedélyezve van, de jelen esetben itt új indikációs körökről van szó, a sugárterápiától független Erbitux+cisplatin kombinációról. Az Erbitux+sugárterápia+cisplatin kombináció prospektív vizsgálata folyamatban van, jelenleg még nincs evidencia, illetve amit hallani lehet, hogy így együtt a három alkalmazása rendkívül toxikus. Szerinte ezt az anyagot újra kéne írni, mert itt a befogadott sugár+Erbitux melletti indikációs kör-bővítésről van szó, recidív vagy metasztatizált tumoroknál, vélhetően palliatív céllal. Dr. Kásler Miklós javasolta a kérdés más oldalról történő megközelítése érdekében Remenár főorvosnő megkérdezését is, mert ha Ő sem tud evidenciáról, akkor le lehet zárni. Dr. Garami Miklós jelezte, hogy az anyag újra szétküldésre kerül. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

SzTE Onkoterápiás Klinika – áttétes mellékvesekéreg-carcinoma kezelésére protokoll befogadásának kérelme. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a benyújtott protokoll OGYI-engedéllyel rendelkezik. Egyszerű, olcsó, nem terheli meg az OEP-kasszákat sem, ezért a GYÓGYINFOK-hoz történő továbbítást javasolta. A jelenlévők a benyújtott kemoterápiás protokoll GYÓGYINFOK-hoz történő továbbítását egyhangúlag jóváhagyták.

Dr. Rendek Vilma, OEP – finanszírozási eljárásrend-tervezetek észrevételezése. Dr. Thurzó László elmondta, hogy a Kollégium már többször foglalkozott ezzel a kérdéssel, és továbbra is azzal ért egyet, hogy csak olyan protokollt szabad elfogadni, ami Magyarországon teljesíthető mindenki számára. Az egy másik kérdés, hogy ami orvosilag elfogadható, az nem biztos, hogy a finanszírozó számára finanszírozható. Többször megírtuk már a Kollégium véleményét, hogy a szakmai protokollok felújítása ez év végére esedékes, ennél többet e pillanatban nem kellene mondani. Dr. Dank Magdolna tájékoztatásul elmondta, hogy a szakfelügyelet is megkapta ugyanezt a felkérést. Válaszukban jelezték, hogy ha az anyagba belekerül néhány kötelezettség, mint pl. hogy minden tumornál K-rast kell meghatározni, annak ellenére, hogy lesznek olyan betegek, akiket nem célzott terápiával fognak kezelni, az a kórházi költségvetésre nézve beláthatatlan következményekkel jár, úgy, hogy a keretek és az ellenőrzés nem ismert. Ezen kívül szerinte egy finanszírozási protokollt nem honlapon kell szakmai vitára bocsátani, hanem azt a megjelenés előtt kell lefolytatni. Dr. Kásler Miklós ehhez kapcsolódóan elmondta, hogy a Kollégium legtöbb idejét az Ártámogatási Főosztály kérdéseinek megválaszolására fordítja, hogy a betegek időben jussanak információkhoz és a megfelelő terápiához, illetve, hogy a megfelelő betegek jussanak hozzá a terápiákhoz és a lakóhelyükhöz legközelebb lehessen folytatni a korábban megkezdett kezelést. A feltett kérdésekkel kapcsolatosan arról is kellene egy egymondatos észrevételt tenni, hogy a Kollégium által másfél évtizede pertraktált problémák megoldódásához

legtöbbször az OEP döntései hiányoztak. A jelenlévők az elhangzottakat egyhangúlag jóváhagyták.

OFTEX portál – a Szakmai Kollégiumok tanfolyam-veleményezésének, kreditpontozásának ügymenete. Dr. Thurzó László szerint egyértelmű, hogy a továbbképzések megszervezése, meghirdetése, értékelése, szakmai felügyelete az illetékes egyetem dolga. Ugyanakkor a rendelet tartalmazza, hogy a meghirdetendő tanfolyamokat előzetes szakmai véleményezésre meg kell küldeni az illetékes Szakmai Kollégiumoknak. Arról azonban, hogy mi van meghirdetve, csak az OFTEX portálról értesülhetünk. Ezért azt kérnénk az egyes szakképzési központoktól, hogy időben – és itt elsősorban a kötelező szinten tartó tanfolyamokról van szó – küldjék meg a Szakmai Kollégiumnak a tanfolyamokat, hogy azokat megfelelő időben szakmailag kontrollálni lehessen. E tanfolyamoknak az a célja, hogy az 5 év alatt esetlegesen elévülő tudást felfrissítsék, és ennek megfelelően történjen a pontozása és az előadó gárda összeállítása. Dr. Kásler Miklós szerint az egyetemek továbbképző rendszere az Orvostovábbképző Intézet megszűnése óta eléggé lejáratos, ami a fiatal szakorvosok képzettségén és a gyakorlatban is szemmel látható. Az onkológia és a sugárterápia ebből többé-kevésbé kivétel volt, mert egységesen léptünk fel, de ha elkezdődik az, hogy a 4 egyetem négyfelé muzsikál szervezési szinten, és kontrollálatlanul hirdeti meg a tanfolyamait, akkor az onkológia ugyanoda fog jutni, mint a többi szakma. Ezért egyeztetést javasol és azt a lebonyolítási formát, ami eddig megfelelő volt. Dr. Horváth Ákos kérdése, hogy az OFTEX portálra való felkerülés kontrollált-e vagy az tölthet fel tanfolyamot, aki akar? Mert ott lehetne beleszólni, hogy az OFTEX portálra addig ne kerüljön fel, amíg a Kollégium nem véleményezte. Dr. Szánthó András szerint minden társszakmában hasonló módon történnek a továbbképző tanfolyamok. Valamilyen formában az Egyetemeknek összefogva kellene meghirdetni, hiszen ha valaki a kötelező szinten tartó tanfolyamot elvégzi és az 50 pontot megkapja, akkor teljesen mindegy, hogy hogyan végezte el, mert azt a jelen szabályok szerint elfogadják, jóllehet nem azonosak az 50 pontot adó tanfolyamok szintjei. Az új kollégiumoknak is újra fel kell majd vetni, hogy valamilyen központi irányítás alatt működjön ez a rendszer, mert jelenleg, ha valaki tanfolyam-szervezői jogosítványt kap, akkor onnantól kezdve olyan tanfolyamot szervez, amilyet akar. Dr. Garami Miklós felvetette, hogy azt azért mindenképpen jelezni kéne, hogy a kötelező szinten tartó tanfolyamok esetében az adott szakterület kollégiumának véleményét kötelező legyen figyelembe venni. Dr. Thurzó László az elhangzottak alapján javasolta, hogy az előterjesztett rövid levél kerüljön megküldésre a 4 egyetem szakképzési és továbbképzési felelősének. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Ruzsa Ágnes, MHPE – palliatív terápiás licence vizsgatervezet támogatásának kérése. Dr. Szántó János szerint

sajnos több probléma van az anyaggal. Ez ugyanis nem licence, hanem ráépített szakvizsga lehetne, ahogy ezt az anyag alternatívaként meg is jeleníti. Azonban nincs az anyagban részletesen kifejtve, hogy mit is várnának el azoktól, akik ezt a vizsgát megszerzik, és más részek sem kerültek teljes alapossággal összeállításra. Javaslat, hogy tűzze a Kollégium a következő ülésen újra napirendre, hogy a felmerülő kérdések tisztázásra kerülhessenek. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a palliáció rendkívül előtérbe került az onkológiában, Európában és világszerte, sőt az akkreditációknak a palliáció végzése elengedhetetlen feltétele. Egyre több differenciált meetinget szerveznek e köré a téma köré, többek között az OEIC-nak is kiemelt témája. A palliáció az onkológiának a szó szoros értelmében vett szerves része. Ez az anyag kissé zűrzavaros, pl. olyan, hogy „általános palliáció” vagy „általános rehabilitáció” fogalom nem létezik, de van a szívbeteg, a mozgásszervi betegek rehabilitációja, amelyek alapvetően különböznek. Az a szomorú, hogy nincs meg a magyar onkológiában a palliációnak a lehetősége, és ezt kell megteremteni és nem palliációs intézményeket létrehozni jogosítvány megszerzésével. Dr. Mayer Árpád, Dr. Polgár Csaba, Dr. Pintér Tamás hozzászólásában kifejtette, hogy a palliatív ellátás jelenleg a szakvizsgának egy alapfeltétele és a jelenlegi egységes onkológiai képzésből nem javasolt a kiemelése, hanem inkább az onkológiai képzésen belül legyenek ilyen speciális jellegű továbbképzések, amelyben a Szakmai Kollégium is együttműködik. Dr. Szántó János véleménye szerint a palliáció nem feltétlenül csak onkológiát jelent, és az nem kétséges, hogy ezeken az embereken segíteni kell. A probléma szerinte az, hogy a benyújtott anyaggal se jogilag, se szakmailag nem lehet mit kezdeni. A terminális betegek ellátása fontos, a felvetés is jogos, de nem ennek az anyagnak az apropóján. Dr. Garami Miklós szerint támogatható az is, hogy legyenek olyan emberek, akik képzetek a palliatív ellátásban, csak ne licence vizsgának hívjuk azt a tudást, ami ezt összefoglalja, hanem egy tanfolyam elvégzésének, amivel oklevelet kell szerezni, de ne rendeljünk hozzá olyan jogosítványt, amit most a szakvizsgálóhoz rendelünk, mert a licence vizsgát onnantól kezdve nagyon nehéz megállítani, hogy szakvizsgává kinője magát. Dr. Szilágyi István véleménye szerint az sem világos, hogy milyen szakemberek kaphatnának ilyen licence vizsgát, akik ezek után palliáció címén akár tumorelles beavatkozásokat is végezhetnek. A Szakmai Kollégium nemrég készített egy közel 100 oldalas előterjesztést az onkológiai rehabilitáció és palliáció további sorsát illetően, a további terveket is ezzel kellene összhangba hozni és e tevékenységeknek is az Onkológiai Centrumokban kellene helyet adni az onkológiai gondozás integrációval együtt. A jelenlévők egyhangúlag egyetértettek azzal a javaslattal, amely

szerint a következő ülésen ismételtlen kerüljön a téma napirendre, aminek tárgyalására Dr. Ruzsa Ágnes főorvos asszony kerüljön meghívásra.

Dr. Pusztai Dezső, Toldy Ferenc Kh-RI – mammográfiás szűrőprogramban való részvétel támogatásának kérése. Dr. Kásler Miklós véleménye, hogy a szűrőállomások esetében pontosan meghatározásra kerültek a szükséges tárgyi és személyi feltételek, amennyiben ezek rendelkezésre állnak, semmi akadálya. A jelenlévők egyetértettek, hogy a működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételek rendelkezésre állása esetén a szűrőállomás működése támogatható.

Tájékoztató a NEFMI-ben a gondozási tevékenység finanszírozásának korszerűsítésével kapcsolatban tartott megbeszélésről. Dr. Thurzó László előzetesen elmondta, hogy a Kollégiumnak már volt egy kialakított állásfoglalása, ami szakmailag továbbra is megállja a helyét, de a probléma itt is anyagi, mert spórolni szeretnének a gondozó hálózat megszüntetésével. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a márciusi megbeszélés célja az volt, hogy a fix díjakat megszüntessék a gondozói rendszerben és csak a teljesítményszámlás maradjon, elsősorban a pszichiátriai, a bőrgyógyászati, tüdőgondozó hálózatban. Az onkológiai gondozó hálózat képviselője ott elmondta, hogy az onkológiai gondozó rendszer megszüntetése lenne indokolt és a tevékenység onkológiai centrumokhoz való integrálása. Ebből csak annyit jegyeztek meg, hogy az onkológiai gondozó rendszert meg lehet szüntetni. A mostani augusztusi értekezlet összehívását az új kormányzat számára az tette sürgőssé, hogy meggyűlt a baj a pszichiátriai gondozással. Ezért újra meghívták az összes gondozási szakmát, de az látszott, hogy a pszichiátriára koncentrálnak. Az értekezleten elmondta, hogy az onkológiai gondozás megszüntetését nem támogatja a Szakmai Kollégium, hanem a tevékenység onkológiai centrumba történő integrálását javasolja. Az továbbra is kérdés, hogy hogyan történjen a gondozási tevékenység finanszírozása, ezért erre a minisztérium fel fog állítani egy olyan munkabizottságot, amely az OEP-pel tisztázza például, hogy lehet-e járóbeteg HBCs-eket létrehozni, ami az onkológiában kézenfekvő is lenne, mivel komplex tevékenység, de jelenleg még ilyen nem létezik. Összefoglalva, a mostani értekezleten azt kérték, hogy a szakmák tegyék le a részletes javaslataikat, de véleménye szerint még jövőre is kell majd ezekről a kérdésekről beszélgetni és ilyen értekezletekre járni. A benyújtott anyag a felkérésre adható válasz tervezete és a Kollégium egyetértése esetén ez kerülne továbbításra Dr. Cserháti Péter államtitkár-helyettes úrnak. Dr. Dank Magdolna szerint vannak olyan gyakorlati kérdések, amiket pontosan meg kell mondani, pl. a centrumhoz illesztett onkológiai gondozásnak a személyi feltételeit, illetve ahol nincsen Onkológiai Centrum, onnan gondozásra hova fog járni a beteg? Van, ahol most azonnal fel lehet számolni a gondozót, de van, ahol a daganatos betegek

ellátásának egy részét az onkológiai gondozó végzi, ezeket az utakat nagyon világosan kell megmondani ahhoz, hogy ne legyen betegellátási zavar. Ugyanakkor az eddigi felmérések alapján úgy gondolja, hogy az onkológiai gondozók a jelen helyzetben nem működhetnek tovább. Dr. Polgár Csaba véleménye szerint ahhoz, hogy ebben a kérdésben bármit érdemben lehessen csinálni, szükséges lenne megnevezni a regionális és megyei centrumokat, majd azt követően felmérni, hogy mi a helyzet az adott régióban, de ameddig ez nincs meg, nincs miről érdemi vitát folytatni. Az, amit Szilágyi főorvos úr leírt, az teljesen jó, de ehhez mindenképpen meg kellene hozni a szakmapolitikai döntéseket, hogy hol akarnak és hány darab centrumot, és az alá kellene a gondozást, a hospice-t és az ellátását igazítani. Dr. Thurzó László szerint az, aki járóbeteg-rendelést végez, jól tudja, hogy az ellátásoknak a döntő többsége gondozás. A most meglévő szisztémát kellene a finanszírozásba átvinni, de azt végig kell gondolni, hogy nehogy az a probléma legyen, hogy megszüntetik a gondozót, beleteszik a szakrendelésbe, de a gondozásra fordított összeget elvonják. A jelenlévők az onkológiai gondozók tevékenységével kapcsolatos előterjesztést egyhangúlag támogatták.

Dr. Thurzó László bejelentette, hogy a következő ülés időpontjára november 19-én vagy 26-án kerülhetne sor. Kérte, hogy mindenki jelezzen vissza a titkárságra, hogy melyik a megfelelő, és ezt követően került az időpont véglegesítésre.

SZAKMAI KOLLÉGIUMI „HÍREK”

Dr. Szócska Miklós államtitkár levele, NEFMI. Dr. Thurzó László szerint az eddig megjelentekből, ami ténylegesen igaz, hogy mindenki társadalmi munkában, sőt nota bene a saját vagy az intézményének a költségére dolgozik, miközben nagyon sok a feladat és a hozzá tartozó finanszírozás kritikán aluli. A javaslatok között szerepel az is, hogy tovább kívánják csökkenteni a kollégiumok létszámát, miközben a jelenlegi munka mennyisége nem valószínű, hogy csökkenni fog.

EGYEBEK

Dr. Thurzó László tájékoztatta a tagokat, hogy Zeher professzor asszony, a Klinikai Immunológiai és Allergológiai Szakmai Kollégium elnöke azzal a kéréssel fordult a Kollégiumhoz, hogy ráfordítási vizsgálatokkal kapcsolatos tárgyalások során felmerült a részükről, hogy a 92231-es OENO, Immunmoduláció fő kompetenciája az Ő feladataik közé sorolódjon, úgy, hogy a társszakmák megőrzik használati jogosultságukat és kéri, hogy ehhez járuljunk hozzá, mert Ők határozzák meg a szisztémás autoimmun betegek terápiáját. A jelenlévők az Immunológiai és Allergológiai Szakmai Kollégium kérését egyhangúlag támogatták.

Dr. Mangel László kérdésként vetette fel, hogy az Oktatási Munkabizottsághoz érkezett felkérésekkel van-e valami teendő? Dr. Thurzó László válaszában elmondta, hogy két levél volt, az egyik, hogy felmérték a rezidenseknek a rendszerbe való bekerüléshez a felvételi vizsgákat, amiket megnézve elmondható, hogy az egyetemeken gyakorlatilag lefedik egymást és elég széles körű a vizsga. A rezidensképzéssel kapcsolatosan pedig az mondható, hogy óriási botrány lesz belőle, mivel rezidenst nem lehet felvenni, mert nincsen pénz, csak az vehet fel, akinek van üres átláshelye és van hozzá pénz, mert ennek a költségét már két évre sem fizeti az állam.

Dr. Thurzó László megállapította, hogy további észrevétel, hozzászólás nincs, ezt követően megköszönte a megjelenést és a részvételt.

k.m.f.

Prof. Dr. Thurzó László
a Szakmai Kollégium
elnöke

Prof. Dr. Kásler Miklós
a Szakmai Kollégium
titkára

Dr. Pintér Tamás
az emlékeztető hitelesítője

HELYREIGAZÍTÁS

Losonczy György, Máthé Csaba, Müller Veronika, Szondy Klára, Moldvay Judit: „A CISPLATIN OKOZTA NEFROTOXICITÁS ELŐFORDULÁSA, KOCKÁZATI TÉNYEZŐI ÉS MEGELŐZÉSE TUDÓKARCINÓMÁS BETEGEKBEN” című cikkben (54: 289–296, 2010) történt alábbi hibákért elnézést kérünk:

1. Az Összefoglalás (magyar) 11. sorban: 1%-os NaCl-koncentráció, nem 1%-os Na⁺-koncentráció.
2. Ugyanez a javítás az 5. táblázat 9. sorában (1%-os NaCl).
3. Mikromol/l és nem mmol/l a szérumban kreatinin 4 helyen a szövegben: 290. oldalon A vesefunkció... című rész, 20. sor; 291. oldalon GFR-meghatározás ... című rész, 13. sor; 292. oldalon Veseelégtelenség... című rész, 16. sor; 293. oldalon Cisplatin okozta ... című rész, 15. sor.