

Emlékeztető a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2010. november 19-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem

Jelen van: 13 kollégiumi tag és a meghívottak

Dr. Thurzó László köszöntötte a megjelenteket, és kérdésfeltevés után megállapította, hogy az ülés napirendje elfogadásra került. A napirendi pontok tárgyalása előtt megköszönte mindenkinek az egész évben végzett munkáját. Elmondta, hogy a Kollégiumok további sorsáról egyelőre pontos információ nem érkezett, így lehet, hogy ez a Kollégium utolsó ülése. A felkérésekre azonban továbbra is el kell készíteni a válaszokat.

Szintén napirend előtti felvetés, hogy az OSZMK-tól, illetve az országos urológus szakfelügyelőtől a prosztatatarakos betegek ellátásának jelentésére vonatkozó felszólító levelek érkeztek. Véleménye, hogy e jelentés az urológus szakorvosok számára lehet kötelező, nem pedig minden ilyen beteggel foglalkozó orvos számára, de a kérdést tisztázni kell. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy hivatalból felvette a kapcsolatot az urológus országos szakfelügyelővel és az OSZMK megbízott főigazgató asszonyával, mind a két hivatalos személy kifejezte azon jóindulatú szándékát, hogy senkit nem akarnak keresztbe ellenőrizni. Ennek az auditnak a célja a prosztatadaganatok ellátásának a mederbe terelése, mert az urológus szakfelügyelő főorvos is úgy látta, hogy túl sokan nyúlnak hozzá – saját szakmáján belül is – a prosztatadaganatok kezeléséhez. Az auditnak ez a formája most lezárul, és januártól az onkológiai és az urológiai szakfelügyelet közösen fogja ellenőrizni a prosztatadaganatok kezelésével kapcsolatos adatokat. Dr. Szilágyi István szerint ezt azért is jó lenne tisztázni, mert – a fertőzőn kívül – egyedül a daganatos betegségekről van kötelező jelentési rendszer az országban és központilag regisztráltak. Statisztikai szempontból is kérdésesnek tartja ezt a rendeletet, mert ez a fekete statisztikák ismételt terjedéséhez vezethet. A Rákregiszternek törvényben kell szerepelnie ahhoz, hogy a betegségekről a

személyes adatokkal összefüggő gyűjtés történhessen, ezen felül kérdéses, hogy szabad-e ugyanazon adatkörre kétféle adatszolgáltatást elrendelni. Ez a szakfelügyelet hatáskörében elrendelt adatgyűjtés sokkal szélesebb körű előzetes egyeztetést igényelt volna. Az onkológiai szakfelügyelet hatáskörében végzett auditnál azért nem merült fel ilyen kifogás, mert ez az ellátó hálózatról szólt és nem a betegekről. Dr. Thurzó László megköszönte a hozzászólásokat.

Dr. Bidló Judit, OEP – Erbitux (cetuximab) a fej és a nyak laphámsejtes carcinomájában szenvedő betegek kezelésére, recidív és/vagy metasztázist adó betegség esetén platina-alapú kemoterápiával kombinálva. Dr. Remenár Éva elmondta, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján a betegeknek azon csoportjánál, amelyik reagál a kezelésre, hosszabb a progressziómentes túlélés, lassúbb a progresszió. A 3 legrégebbi beteg, akik több mint egy éve tumormentesek, 70 év feletti nők. Nagyon sok betegről nincs szó, de a felhasználás hatékonyabbá tehető a betegcsoport behatárolásával, illetve a kontroll vizsgálatok meghatározásával, főként a képalkotó kontroll-vizsgálatok elvégzésének megszigorításával, mert nagyon nagy hiányosságok vannak annak a kontrollálásában, hogy amit adunk, az hatásos-e. Dr. Polgár Csaba elmondta, hogy az anyagban szerepeltetett megszorításokkal egyet tud érteni, de még egyértelműbben kell megjeleníteni a lokális kezeléseknél a reirradiációt is. A betegek között vannak olyan fiatal, jó állapotú betegek, akik esetleg a radiokemoterápia után is olyan állapotban vannak, hogy esetleg érdemes őket kezelni. Dr. Mangel László szerint a Szakmai Kollégiumnak bizonyos felelősséget fel kell vállalni, pl. azzal, hogy bizonyos kritériumokat meghatároz, hogy melyik legyen az a betegcsoport, akiknél ezt a kezelést javasolja, mert ha csak azt nézzük, hogy ECOG 0-1, abban

benne van a Karnofszky 70 is, ami azért nem olyan jó állapotot jelent. Ez most nemcsak erre az esetre vonatkozik, hanem más esetekre is, ami azért valahol szakma és hosszú távon ezt fel kell vállalni. Dr. Thurzó László szerint szakmailag az a korrekt, hogy ha valaminek valóban van szakmai előnye, azt figyelembe kell venni, ugyanakkor mindenféle „féket” bele lehet tenni, hogy az ne kidobott pénz legyen. Azt is vegyük azért figyelembe, hogy a Kollégium adott már ki jó pár támogató véleményt, de még mindig nincs befogadva. Cél az, hogy szakmailag korrekt vélemény menjen ki, ami elsősorban a szakmának megfelel. Dr. Szilágyi István szerint pont az Erbitux készítményről van mostanság abban is vita, hogy bizonyos alkalmazásait – bár a törzskönyvezése megtörtént – az OEP nem fogadta be. Azt is jelezték, hogy a jövőben még nehezebbé válik a befogadás, mert csak akkor fogadhat be az OEP, ha pénzügyileg kimutatható a fedezet. A jelenlévők az Erbitux (cetuximab) készítmény fej és a nyak laphámsejtes carcinomájában szenvedő betegek kezelésére, recidív és/vagy metasztázist adó betegség esetén platina-alapú kemoterápiával kombinált alkalmazásának befogadására készített előterjesztést – az ülésen elhangzott módosító javaslatokkal – egyhangúlag támogatták.

Dr. Bidló Judit, OEP – Erbitux (cetuximab) a.) epidermális növekedési faktor receptort (EGFR) expresszáló, K-RAS vad típusú, metasztázist adó colorectalis rák elsővonalas kezelése nem reszekábilis, de potenciálisan műthetővé tehető májmetasztázis esetén irinotecan-alapú kemoterápiával kombinálva; b.) epidermális növekedési faktor receptort (EGFR) expresszáló, K-RAS vad típusú, metasztázist adó colorectalis rák elsővonalas kezelése nem reszekábilis, de potenciálisan műthetővé tehető májmetasztázis esetén oxaliplatin-alapú kemoterápiával kombinálva. Dr. Garami Miklós elmondta, hogy a készítmény ismert, a jelenlegi kérdés az elsővonalbeli kezelésben történő alkalmazhatóságra vonatkozik. A jelenlegi algoritmusban csak akkor lehet alkalmazni, ha intolerancia alakul ki. A munkabizottságok a befogadást javasolják. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Munkabizottság előterjesztését az elhangzott kiegészítésekkel egyhangúlag elfogadták.

Dr. Bidló Judit, OEP – Iressa (gefitinib) lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus, nem-kissejtes tüdőcarcinómában (non-small cell lung cancer, NSCLC) szenvedő felnőtt betegek kezelésére, akiknél fennáll az EGFR (epidermális növekedési faktor receptor) aktiváló mutáció. Dr. Tolnay Edina elmondta, hogy az első olyan célzott biológiai terápia, amely az EGFR-mutáns nem-kissejtes tüdőrák elsővonalbeli kezelésében szignifikáns, a progressziómentes túlélésben megmutatózó előnyös hatással bír. A jelentőségét az adja, hogy per os alternatívát kínál a jelenleg ebben az indikációban elérhető terápiák mellett. A finanszírozás szempontjából szintén jelentős, hogy jól körülírható betegcsoportban ad-

ható ez a kezelés, de fontos, hogy az, akinél ez kimutatható, mindenképpen jusson hozzá ehhez a terápiához akár első, akár másodvonalban. A jelenlévők a Finanszírozási és Gyógyszerterápiás Munkabizottság előterjesztését egyhangúlag elfogadták.

Dr. Bidló Judit, OEP – Firmagon (degarelix) előrehaladott hormondependens prosztatarák indikációban. Dr. Garami Miklós elmondta, hogy a készítmény hoz újat a terápiás csoporton belül, gyorsan és hatékonyan csökkenti a tesztoszteronszintet és azt tartósan lent is tartja. A készítmény hatásmechanizmusában nincs azonos készítmény, de hatásában igen. Véleménye szerint inkább a körülbástyázott, csatornázott, de befogadott forma a jó megoldás, mert így a társadalmi méltányosság nem sérül olyan mértékben. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy az elfogadott kezelés az LHRH-analóg + antiandrogén és a trend afele menne, hogy ez a gyógyszer be fog majd kerülni a jövőben, tehát ilyen szempontból muszáj vele foglalkozni. Viszont tény az is, hogy a jelenleg rendelkezésre álló kezelésekkel is el lehet érni ezt az eredményt. Ezen kívül hamarosan jönnek a generikus készítmények, és akkor töredék ára lenne a kezelésnek. Eü. pontra egyáltalán nem szabad engedni. Dr. Szántó János szerint az egyik szempont a szakma, a másik a gazdaság. Adva van egy nagyon jó, de nagyon drága gyógyszer, ráadásul a prosztatarák hormonkezelése mind a mai napig nem tisztázott. A kiengedését nem támogatta. Dr. Polgár Csaba véleménye szerint, ha az OEP a házi orvosokat megbünteti, mert a drágább gyógyszereket írják fel, akkor szakmai alapon itt is azt kell mondani, hogy ugyan nagyon hatékony és erre van evidencia, de mivel azonos hatású szer is van, ami 10-szer olcsóbb, ezért a befogadást nem támogatjuk. Dr. Tolnay Edina szerint azt kéne kiemelni, hogy nincs olyan terápiás előnye a jelenleg elérhető olcsóbb terápiákhoz képest, ami indokolná a befogadását. A jelenlévők a Finanszírozási és Gyógyszerterápiás Munkabizottság előterjesztését az elhangzott kiegészítéssel egyhangúlag támogatták.

Dr. Szilváy Attila, LUCID Pharma Kft – otthoni betegátmozgató program indulásához támogató nyilatkozat kérése. Dr. Thurzó László elmondta, hogy ebben az esetben szakképzett onkológus nővérek segítségével tartanak a kapcsolatot a beteg és a kezelő orvos között (amennyiben a beteg hozzájárul), pl. ha a beteg nem jelentkezik, vagy abbahagyja a gyógyszerek szedését. A javaslata, hogy ha a Kollégium úgy dönt, hogy a programot támogatja, akkor a program elindulásakor adjanak egy részletes tájékoztatást, hogy az szakmailag korrekt és továbbra is támogatható-e. A jelenlévők a javaslattal egyhangúlag egyetértettek.

Magyar Hospice és Palliatív Egyesület – palliatív terápia licence vizsga tervezet támogatásának kérése. Dr. Ruzsa Ágnes elmondta, hogy a korábbi kérelemhez készült egy kiegészítés. A haldokló daganatos betegek 1/5-ét-1/6-át ápolják

különböző szolgálatok, ahol mindenütt van orvos. A Magyar Hospice Egyesület mindig ragaszkodott ahhoz, hogy ezek az orvosok képzetek legyenek. Jelenleg egy 80 órás tanfolyam elvégzéséhez van kötve az, hogy egyáltalán ezekben a szolgálatokban dolgozhassanak. Ezt az alapstandardot szeretnék magasabb szintre emelni. Ezek a szakemberek nagyon szoros kapcsolatban állnak az onkológiával. Korábban azt gondolták, hogy ezt a kérdést a fájdalomcsillapító ambulanciák meg fogják oldani, de ez nem egy egyszerű fájdalomcsillapítás, rengeteg egyéb tünetről van szó, aminek az oktatásában nem gyakorlottak a kollégák. E betegek 80%-a daganatos beteg, ezért szeretnék, hogy az onkológiai szakmának lehessen beleszólása, hogy a palliatív terápiát egy megfelelő standard képzéshez és vizsgához tudják kötni. Az nagyon fontos lenne, hogy ha ez a Szakmai Kollégium is kiállna az ügy mellett, mert ebben benne lesznek az intenzív terápiás és a családorvostani szakterületek és Szakmai Kollégiumaik is, akik nem speciális ellátást nyújtanak a daganatos betegeknek és nem biztos, hogy az a curriculum, amit ők állítanak össze, az megfelelő a daganatos betegek részére. Az Onkológiai Osztályoknak nincs elég kapacitásuk e betegek ellátására, és ezért szeretnék, ha egy olyan szakmai kontroll alatt álló vizsgához lehetne kötni a palliatív terápiás orvosi ellátást, amit az onkológia tud felügyelni. Dr. Szántó János szerint hazánkban ennek az ellátásának nincs megfelelő edukálása. Azt lehet tudni, hogy a szakvizsga erősebb, mint a licence vizsga, és hogy a szakvizsgához tanszék kell, de jelenleg ma ilyen tanszék nincsen. A Debreceni Egyetemen a negyedévesek részére már van palliáció oktatás. Úgy érzi, hogy az Onkológiai Kollégiumnak utat kellene mutatni, hogy igenis kell palliációt oktatni. Két helyen van Kelet-Európában palliációs egyetemi oktatás, illetőleg palliációs tanszék. Dr. Tolnay Edina észrevételként vetette fel, hogy nem kellene a terminális ellátásra redukálni a palliációt, mert a korai palliációnak jelentős szerepe van a túlélés szempontjából, valamint a curriculummal kapcsolatosan vetette fel, hogy a belgyógyászok nem szeretnek mellkast csapolni, ezért a javaslata, hogy a pleurodezist és a mellkascsapolást, valamint a hasonló pulmonális szövődmények ellátásának oktatását egy akkreditált onkopulmonológiai centrumba lehessen vinni. Dr. Mangel László felvetette, hogy a licence vizsga neve legyen Onkológiai Palliatív licence vizsga, ezen kívül észrevételezte, hogy a képzés 8 hónap, nem biztos, hogy örül a munkahely, ha ennyi időre eltűnik a dolgozója. Dr. Polgár Csaba véleménye szerint a lényeg a részletekben van, de nem elég részletes és kidolgozott a tananyag, pl a sugárterápia abszolút hiányzik belőle, pedig nem hiányozhat. A megkapott anyagban az is szerepel, hogy vizsgáztatók az Onkológiai Centrumok és egyetemi Onkológiai Tanszékek, magyarul mindenki. Az alapötlet támogatandó, hiszen azt lehet tudni, hogy a hospice infrastruktúrája és szakmai háttere elégtelen Magyarországon.

De azzal kapcsolatban szkeptikus, hogy a licence vizsga mit hoz magával, mert kérdés az is, hogy ennek kiadására ki jogosult és mire jogosít? Az önálló tanszékkel kapcsolatban megjegyzi, hogy jelenleg már alapszakvizsgával rendelkező tantárgyaknak sincs tanszéke az egyetemeken. Összességében az ötlet szakmailag támogatható, de mindenképpen további pontosításra van szükség. A kulcskérdés továbbra is az, hogy a tanfolyam elvégzése és a licence között van egy ugrás, ami valamilyen minisztériumi rendelethez köthető. Dr. Thurzó László elmondta, hogy a Szegedi Egyetem Népegészségügyi Tanszékén belül is folyik ilyen oktatás, aminek kifejezetten ez a része a pszichiátriához tartozik, de az oktatás megkezdődik az első év második félévétől. A képzés onkológiára való szűkítésével egyetért, de a tematikát és a vizsgáztatást pontosabban kell kidolgozni. Az is nyilvánvaló, hogy kell egy megfelelő tanrend, meg kell határozni, hogy ki az, aki minden további nélkül leteheti ezt a vizsgát, kell egy olyan intézmény, aki erről papírt ad ki, és akkor meg lehet mondani, hogy ki az, aki ezt a tevékenységet végezheti. Dr. Szánthó András szerint a Kollégium mondhatja azt, hogy a daganatos betegek palliációját klinikai onkológus végezze, de a klinikai onkológus szakorvosnak illene, hogy ez benne legyen a képzettségében, ha meg másokra hárul ez, akkor meg azt kérdezzük, hogy ők miért nem szakvizsgáznak le klinikai onkológiából. Ezért nagyon nehéz eldönteni, hogy kik végezzék ezt a tevékenységet. Dr. Garami Miklós véleménye, hogy ha már van valahol egy szakvizsga, ott általában a fejlődés bontja alá a koherens rendszert, ami egy szakvizsgát felépít. Ott, ahol viszont nincs szakvizsga, mint pl. a gyermek-reumatológia, úgy építik fel magukat Európában, hogy először a licence vizsga lehetőséget harcolják ki, de ők nyíltan felvállalják, hogy a végcél a gyermek-reumatológiai szakvizsga létrehozása. Itt az a kérdés, hogy ha ez tovább fut, akkor jó-e, ha van a klinikai onkológiai szakvizsga mellett egy valamilyen más nevű szakvizsga. Dr. Szilágyi István kérdésként vetette fel, hogy az engedélyezéskor a szolgáltatókról, mint intézményekről vagy praxist folytató orvosokról, mint magánszemélyekről van szó, amikor az ÁNTSZ ezekre a szolgáltatásokra engedélyt ad? Ezen engedélynél kellene megfogni, mert amit az ÁNTSZ engedélyez, azt finanszírozhatja az OEP. Felvetette, hogy ez az egész curriculum lehetne az onkológiai képzéssel párhuzamosan vagy beépítve annak keretébe, kreditrendszerébe úgy, hogy a klinikai onkológusoknál lehessen elvégzettnek tekinthető a curriculumnak az a része, ami a klinikai onkológia szakvizsgájuk figyelembevételével lehetséges, a nem onkológus jelentkezők részére pedig a curriculum ezen része biztosítsa az alapvető klinikai onkológiai és sugárterápiás ismereteket, amelyek a daganatos betegek palliatív ellátásában is nélkülözhetetlenek. Ha az engedély feltételét becsatornázzuk az onkológiai képzésbe úgy, hogy nem csak klinikai onkológusok szere-

hetik meg ezt a kreditet, akkor a tanfolyamnak meglenne az onkológiához való kötöttsége és a nagyobb számú orvos bevonásának lehetősége is. Ezzel a kredittel egy orvos részt vehetne mind a palliatív, mind a hospice ellátásban. Indulásként ez a kredit megfelelne annak, amit a javaslat licence vizsgaként akar létrehozni, bár jelenleg nincs intézménye, ami kiadja. Dr. Végh Éva elmondta, hogy a fiatal klinikusokat sokszor felkérlik, hogy ellátnák-e a beteget, ki tudnának-e járni a beteghez, ami bizonyos mértékben piaci kereslet, bizonyos mértékben társadalmi igény, mert a betegek egy része az end of life care-ben nem ellátott. Úgy gondolja, hogy aki egy ilyen licence vizsgát akar letenni, az nem akar célzott terápiáról és sugártervezésről tanulni, mert ő a beteg utolsó fél évében szeretne egy humán embercentrikus ellátást nyújtani és ezt szakmai alátámasztással adni. Sokszor lehet azt is látni, hogy a betegek egy általános belosztályra, idegen orvosok közé kerülnek be, ezért erre a tevékenységre nagy szükség lenne. Dr. Thurzó László szerint abban egyetért a Kollégium, hogy szakmailag az ötlet támogatható, nem szeretné, hogy ez az ellátás nagyon felhíguljon, annál is inkább, mert ahhoz, hogy valakivel szerződést kössön az OEP, azt meg lehet határozni. Dr. Ruzsa Ágnes megköszönte az észrevételeket és javaslatokat. Válaszában elmondta, ha ez a képzési terv elfogadásra kerül, akkor az ellátási kört is szűkíteni lehetne, már csak azért is, mert nem tudják felvállalni a többi beteget. Egy komplex tüneti ellátást jelentő feladatkört (pl. fájdalomcsillapítás, hányáscsillapítás, mellkascsapolás, stb.), illetve a felnőtt daganatos betegekkel járó gondokat tudnák felvállalni. Véleménye szerint, akinek megvan az onkológiai szakvizsgálója, annak képzésére elég a két hónap, akinek nem onkológiai az alapszakvizsgálója, annak van szüksége a 8 hónapra. A képzés során pedig inkább az onkológiai centrumokba jönnének oktatásra és nem onnan el. Elmondta, hogy vizsgáztatni nyilván egyetemeknek kell, de a gyakorlati vizsgáknál gondoltak az onkológiai osztályokra. Jelen pillanatban a Szakmai Kollégiumtól főleg a képzés támogatását várják, javaslatokkal, amivel tovább is lehetne lépni, hogy később ebből minisztériumi elismertség legyen. Példaként említette, hogy ma Magyarországon mammográfiát csak licence vizsgával lehet végezni, és nem szeretné, hogy a palliatív terápia végzése „felhígulna”, mert ma palliatív terápiát bárki végezhet. Kiemelte, hogy sajnos elindult az üzleti oldal is, és szeretné, hogy ez korrektül menjen. Az engedélyezéssel kapcsolatosan elmondta, hogy jelenleg van egy minimumkövetelményekről szóló rendelet, amelynek megfelelő bizonyos szolgáltatók végezhetik a hospice palliatív ellátást. E rendeleti feltételek egyike a „palliatív jártasságú orvos”, ezt szeretnék egy „licence vizsgával rendelkező orvos”-ra kicserélni. Ezenkívül az is elképzelhető, hogy ez a palliatív rész is, mint az onkológiai gondozó, tartozzon a centrumhoz, és ez megoldható dolog. A jelenlévők az ülésen elhangzottak kiegészítésé-

vel a palliatív terápia ellátásához szükséges licence vizsga tervezetét egyhangúlag támogatták.

Tájékoztatás az OEP-nél az egyszer használatos eszközök felhasználásáról tartott megbeszélésről. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a kemoterápiához szükséges eszközök külön-keretét az OEP megszüntetni javasolta, az e javaslat elvetése érdekében írt kollégiumi levélre válasz nem érkezett és a jövő évi költségvetés erre vonatkozó részletei sem ismertek még. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

EGYEBEK

Dr. Thurzó László elmondta, hogy a finanszírozási protokollokkal kapcsolatosan érkezett levélre válaszban jeleztük, hogy az internetes véleményezésnek az a formája, hogy a megtett hozzászólásból valami realizálódik, valami nem, az nem elfogadható, mert egy dolog a finanszírozás és egy dolog a szakma. Ahhoz, hogy egy protokollt véglegesnek lehessen elfogadni, ahhoz a szakmának egyet kellene vele érteni. Dr. Szilágyi István kiegészítésként elmondta, hogy kétféle protokoll-csoportról van szó, amelyek készítését és kiadását két külön miniszteri rendelet írja elő. Az egyik a Kollégiumok által készítendő Szakmai Protokolloké, a másik pedig az OEP által készítendő finanszírozási eljárásrendeké. A sajnálatos az, hogy a köztudatban keveredő kétféle dokumentumok között jelentős eltérések vannak a betegellátásban követendő eljárásokat illetően. A Szakmai Protokollok december 31-én lejárnak, felújításuk nagy része már elkészült. A solid tumorok ellátásában együttműködő társ-szakmák közül csak az urológusok gondolták, hogy pl. a prosztaták szakmai protokolljának elkészítésében egyedül az urológia a kompetens, ezért sem a diagnosztikáját, sem a terápiáját nem gondolták megosztani más szakmával. Az ilyen korábbi nézeteltérést a többi szakmával sikerült rendezni. A felújítások kezdetén kértük a Szakmai Kollégiumokat a közreműködésre, és a többség javaslatokat is küldött a különböző daganat-lokalizációk protokolljainak felújítási munkáira felkérendő szakértők személyére. Így a társszakmákkal történő egyeztetés már megkezdődött. Ha elkészülnek az anyagok, valamennyi Kollégiumnak jóváhagyásra megküldjük, majd ezt követően terjesztjük elő a Minisztériumnak kiadásra.

Dr. Thurzó László megköszönte a megjelenést és a részvételt, valamint elmondta, hogy ha a Kollégiumok további sorsával kapcsolatosan bármilyen információ érkezik, az szétküldésre kerül.

k.m.f.

Prof. Dr. Thurzó László
a Szakmai Kollégium elnöke

Dr. Tolnai Edina
az emlékeztető hitelesítője