

Jak je vnímán význam paliativní péče a spolupráce s paliatry z pohledu českých onkologů?

How is the importance of palliative care and cooperation with palliative specialists perceived by Czech oncologists?

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.^{1,2}, doc. MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, Ph.D.³, MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.⁴, PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.⁵, PhDr. Martin Loučka, Ph.D.^{6,7}, prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc.⁸, MUDr. Marek Sochor, Ph.D.⁹, MUDr. Alexandra Židková, Ph.D.^{2,10}, MUDr. Tereza Petrů^{2,11}, PhDr. Petra Nováková¹²

¹Onkologická a radioterapeutická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice v Plzni.

²Centrum paliativní a podpůrné medicíny, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

³Klinika paliativní medicíny, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

⁴Centrum paliativní péče, Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav Brno

⁵Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova

⁶Klinika psychiatrie a lékařské psychologie, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

⁷Centrum paliativní péče, z. ú.

⁸Ústav radiační onkologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha a Onkologická klinika, Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

⁹Oddělení klinické onkologie, Krajská nemocnice Liberec

¹⁰Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice v Plzni

¹¹Anesteziologicko resuscitační oddělení, Fakultní nemocnice v Plzni

¹²Česká onkologická společnost ČLS JEP

Korespondující autor:

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D., Onkologická a radioterapeutická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice v Plzni, Alej Svobody 80, 323 00 Plzeň-Lochotín, e-mail: vokurka@fnplzen.cz

Klíčová slova: dotazník, paliativní péče, onkologie, načasování paliativní péče

Key words: questionnaire, palliative care, oncology, timing of palliative care

Souhrn

V rámci spolupráce Sekce podpůrné léčby a péče a Psychoonkologické sekce ČOS a České společnosti paliativní medicíny jsme iniciovali elektronický dotazník Survio 2024 (www.survio.com), který zahrnoval celkem 8 otázek určených pro klinické onkology, hemato-onkology a radiační onkology a který byl dostupný od 29. 3. do 31. 5. 2024. Celkem vyplnilo dotazník 49 respondentů. Hodnocení spolupráce paliatrů a onkologů a významu paliativní péče v onkologii lze považovat za pozitivní. Onkologové hodnotí přínos paliativní péče ve všech jejích aspektech. Zajímavým zjištěním je, že postoj onkologů ke správnému načasování integrace paliativní péče je stále významně pozdější než jsou mezinárodní i národní doporučení. Více než polovina respondentů uvádí jako překážku ve spolupráci obavy z odmítnutí ze strany pacienta.

Abstract

As part of the cooperation between the Supportive Care Group and the Psycho-Oncology Group of the Czech Oncology Society and the Czech Society of Palliative Medicine, we initiated the Survio 2024 (www.survio.com) electronic questionnaire, which included a total of 8 questions for clinical oncologists, hemato-oncologists and radiation oncologists, and which was available between 29. 3. and 31. 5. 2024. A total of 49 respondents completed the questionnaire. The evaluation of the cooperation between palliative specialists and oncologists and the importance of palliative care in oncology can be considered positive. Oncologists evaluate the benefits of palliative care in all its aspects. An interesting finding is that the attitude of oncologists towards the correct timing of the integration of palliative care is still significantly later than the international and national recommendations. More than half of the respondents mentioned the fear of rejection by the patient as an obstacle to cooperation.

Úvod

Z aktuálně dostupných statistických údajů vyplývá, že celkový počet pacientů léčených v naší republice v roce 2020 z důvodu nádorového onemocnění byl 315 262. V roce 2021 byla incidence novotvarů (s výjimkou kožních nemelanomových nádorů) 58 461. Celková incidence včetně kožních nemelanomových novotvarů pak činila 82 397. Mortalita dosahovala 26 865 pacientů, resp. 27 050 při započtení i pacientů s nemelanomovými kožními nádory. Celkově v roce 2021 při postupně narůstající incidenci a stabilizované mortalitě žilo s diagnózou onkologického onemocnění 635 679 osob [1,2].

Onkologové jsou tak každodenně konfrontováni nejen s tisíci léčených pacientů, ale také s řadou těch s nevyléčitelným onemocněním, u kterých v různě dlouhém časovém horizontu dochází k vyčerpání možností onkologické léčby, a kteří přechází do režimu symptomatické paliativní péče. Tento přechod péče může být dán vyčerpáním možností protinádorové léčby („vše, co bylo možné k léčbě nádoru podat, bylo podáno a nemoc přesto progreduje“) nebo neschopností/neúnosností pacienta podstoupit další protinádorovou léčbu („přestože by ještě nějakou léčbu bylo možné podat, pacient není po stránce celkového funkčního stavu, rezerv a orgánových kapacit schopen další léčbu podstoupit“). Nebo si pacient další dostupnou onkologickou léčbu nepřeje, pokud není v souladu s jeho prioritami, a domlouvá se s onkologem na symptomatickém postupu.

V ČR existují výrazné rozdíly mezi jednotlivými pracovišti a v rámci nich i mezi jednotlivými lékaři v tom, jak o těchto situacích a stavech s pacienty komunikují,

jak o nich rozhodují a tedy, jak dlouho před smrtí pacienta ještě léčí protinádorovou léčbou. Jsou pracoviště, kde je běžné, že velká část pacientů ještě 4 týdny před smrtí podstupuje chemoterapii. Délka trvání fáze symptomatické paliativní péče tak závisí na řadě faktorů: na biologickém chování nádoru, na kvalitě a komplexnosti paliativní péče a samozřejmě na „politice“ rozhodování o ukončování protinádorové léčby na daném pracovišti. Např. ze zatím ještě nepublikovaných dat Masarykova onkologického ústavu v Brně za rok 2021 (n=459) vyplývá, že střední délka trvání fáze symptomatické péče byla 2,8 měsíců, přičemž 22 % pacientů žilo déle než půl roku a 7 % déle než rok (osobní sdělení, data zatím nepublikovaná). Na plzeňském pracovišti byl u onkologicky léčených pacientů s paliativním záměrem a s úmrtím v roce 2019 (n=204) medián délky života od poslední onkologické léčby 4 měsíce, přičemž 21 % pacientů žilo déle než půl roku a 5 % déle než rok (osobní sdělení, data zatím nepublikovaná).

Evropská onkologická společnost (ESMO) ve svých doporučeních věnovaných prognostickému vyhodnocování pacientů v posledních měsících života odkazuje na publikace, kde je podávání onkologické léčby v závěrečných třiceti dnech života navrhováno jako indikátor špatné kvality péče a faktor opožděného poskytování paliativní péče [3-5]. Potřeba časně integrace paliativní péče a tedy provázanosti (spíše než následnosti) onkologické péče a paliativní medicíny je více než zřejmá [6-8]. Aspekty paliativní medicíny a péče se v případech oficiálně publikovaných doporučovaných postupů České onkologické společnosti společnosti ČLS JEP (ČOS)

objevují v Modré knize ČOS pravidelně každoročně od roku 2013 [9] – tato doporučení uvádí paliativní péči jako součást komplexní onkologické péče, když včasné propojení obojího u indikovaných pacientů má významný vliv na kvalitu i délku jejich života, a podporují onkologická centra a onkology v aktivním přístupu k této problematice.

Aktuálně se tedy výročí 10 let od publikace speci-
fické kapitoly Paliativní péče v Modré knize ČOS 2013
jevilo jako vhodná příležitost pro zhodnocení postoje
a zkušeností z využívání spolupráce s týmy podpůrné
a/nebo paliativní léčby a péče, ambulantní paliativní
medicíny, resp. paliatry v onkologické praxi.

Metodika

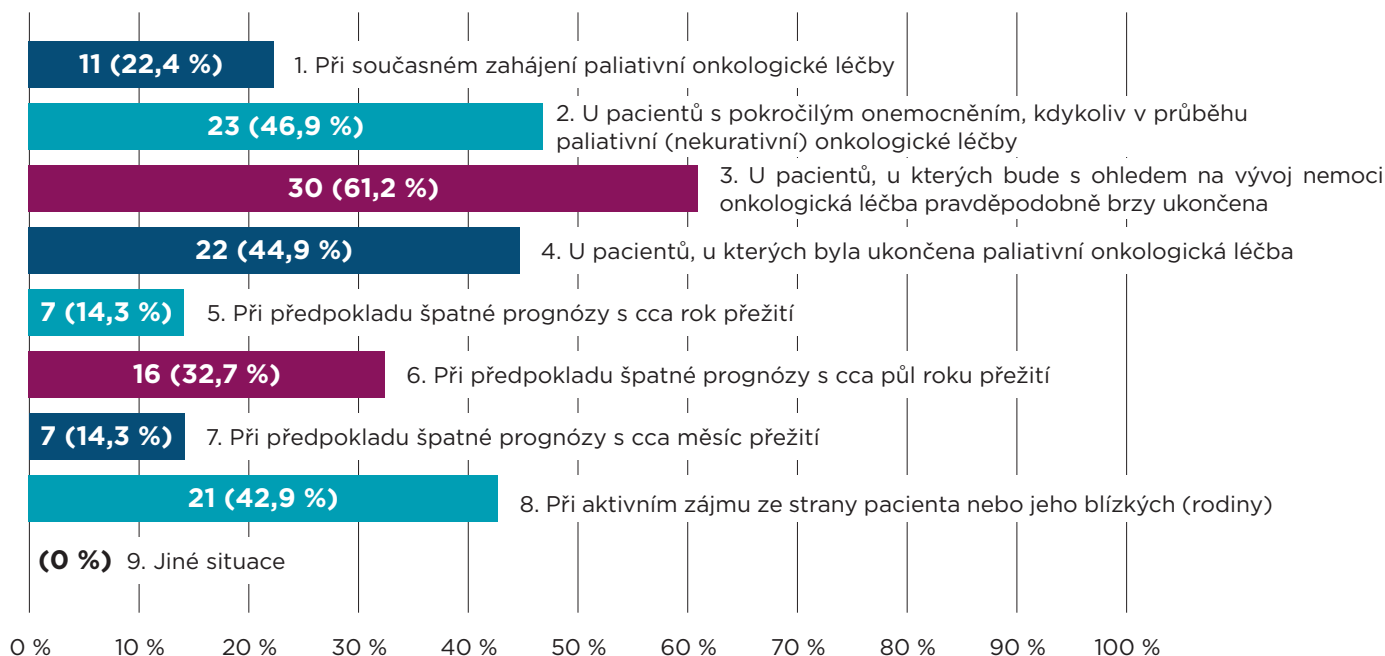
V rámci spolupráce Sekce podpůrné léčby a péče, Psychoonkologické sekce ČOS a České společnosti paliativní medicíny jsme iniciovali elektronický dotazník Survio 2024 (www.survio.com), který zahrnoval celkem 8 otázek určených pro klinické onkology, hemato-onkology a radiační onkology, a který byl dostupný ve dnech od 29. 3. do 31. 5. 2024 (63 dnů) na webových stránkách ČOS www.linkos.cz, kde byl zveřejněn jako článek s odkazem, vyskakovací okno a jako zpravodaj s odkazem k vyplnění. Přesné znění jednotlivých otázek a výsledky odpovědí jsou uvedeny v Tabulce 1.

Výsledky

Návratnost dotazníku byla 5,3 % (49/930 návštěv), přičemž doba vyplnění do 5 minut postačila 83,7 % respon-

dentům. Z celkově 49 respondentů bylo 42,9 % lékařů a 57,1 % lékařek, přičemž délku své profesionální praxe do 15 let udávalo 22,5 %, délku 16 let a více pak 77,5 % z nich. Celkově 71,4 % respondentů označilo své onkologické pracoviště jako fakultní nebo velkou (krajskou) nemocnici, celkem 20,4 % za nemocnici menší (okresní, či městskou) a 8,2 % jako pracoviště jiné.

Využívání služeb a spolupráci s týmy podpůrné a/nebo paliativní léčby a péče vnímalo jako přínosné 98,0 % respondentů, přičemž 71,4 % udávala za přínosnou pravidelnou spolupráci. Přínos spolupráce byl vnímán především v sociálním poradenství a zajištění navazující péče např. hospicové (83,0 %), v psychologické a spirituální podpoře pacienta (78,7 %), v řešení bolesti a symptomů (70,2 %), a pro komunikačně náročné situace (61,7 %). Jako hlavní překážky a problémy spolupráce byly u 53,1 % respondentů označovány psychické reakce pacienta (obavy, odmítání), dále pak nedostupnost paliatra, ambulance nebo týmu paliativní péče v 46,9 % případů, špatné osobní zkušenosti u 6,1 %, nebo jiné důvody u 16,3 %. Jako nejvhodnější pacienti pro zahájení spolupráce a navržení paliativní péče byli považováni ti s pravděpodobně brzkým ukončením onkologické léčby s ohledem na vývoj nemoci (61,2 %) a dále pak ti s předpokladem prognózy (rozuměj s předpokládanou délkou života) půl roku (32,7 %), jinak zřetelná menšina (14,3 %) označila za vhodné období pro navržení paliativní péče předpoklad prognózy cca jeden rok nebo naopak jeden měsíc – viz Obrázek 1.



Obrázek 1. Ve které fázi považujete zahájení spolupráce s paliatry za vhodné a paliativní péči pacientovi navrhuje?

Tabulka 1. Dotazník šetření

Otázky	n = 49 (100 %)
1. Spolupráci s týmy podpůrné a/nebo paliativní léčby a péče a využití jejich služeb vnímám jako: Přínosné a spolupracuji pravidelně Přínosné, ale spolupracuji výjimečně Přínosné, ale mým pacientům technicky nedostupné nebo špatně dostupné Přínosné, ale v mém případě zajišťuji uvedenou péči v rámci možností sám/sama Nevhodné, či nepřínosné Nespolupracuji	 35 (71,4 %) 6 (12,2 %) 4 (8,2 %) 3 (6,1 %) 0 1 (2,0 %)
2. Ve kterých aspektech je/může být pro Vás a Vaše pacienty tato spolupráce přínosná: Řešení bolesti a dalších symptomů Psychologická a spirituální podpora pacienta Řešení komunikačně náročných situací Sociální poradenství a pomoc při zajištění navazující péče (např. hospicové) Spolupráce pro mě ani pro mé pacienty není přínosná Jiné aspekty:	 33 (70,2 %) 37 (78,7 %) 29 (61,7 %) 39 (83,0 %) 0 0
3. Jaké jsou dle Vašeho názoru hlavní překážky spolupráce, v čem vidíte problém (Ize volit více variant): Nedostupnost paliatra, či ambulance nebo týmu paliativní péče (personální, organizační) Špatné osobní zkušenosti Psychické reakce pacienta na tuto nabídku (jeho obavy, odmítnutí apod.) Jiné problémy	 23 (46,9 %) 3 (6,1 %) 26 (53,1 %) 8 (16,3 %)
4. Ve které fázi považujete zahájení spolupráce za vhodné a péči pacientovi navrhuje (Ize volit více variant): Při současně zahájení paliativní onkologické léčby U pacientů s pokročilým onemocněním, kdykoliv v průběhu paliativní (nekurativní) onkologické léčby U pacientů, u kterých bude s ohledem na vývoj nemoci onkologická léčba pravděpodobně brzy ukončena U pacientů, u kterých byla ukončena paliativní onkologická léčba Při předpokladu špatné prognózy s cca rok přežití Při předpokladu špatné prognózy s cca půl roku přežití Při předpokladu špatné prognózy s cca měsíc přežití Při aktivním zájmu ze strany pacienta nebo jeho blízkých (rodiny) Jiné situace:	 11 (22,4 %) 23 (46,9 %) 30 (61,2 %) 22 (44,9 %) 7 (14,3 %) 16 (32,7 %) 7 (14,3 %) 21 (42,9 %) 0

Diskuse

Jsmo si vědomi limitací, které naše základní dotazníkové šetření s celkem 49 respondenty přináší (pozn. v roce 2020 bylo evidováno 156 lékařů se specializací klinická onkologie a 149 se specializací radiační onkologie [2]), nicméně v kontextu jiných lékařských dotazníkových šetření v České onkologické společnosti je tato návratnost uspokojivá a umožňuje vytvořit si alespoň základní představu o situaci a jejím vnímání ze strany českých onkologů.

Hodnocení spolupráce a paliativní péče v onkologii lze považovat za pozitivní, ale je potřeba vzít v potaz fakt, že dotazník pravděpodobně vyplnili zejména onkologové, kteří k dané problematice adherují nebo ji již

ve své praxi využívají. Zajímavým zjištěním je, že oproti mezinárodním i národním doporučením je stále potřeba ke správnému načasování integrace paliativní péče významně pozdější a je dán bariérami, které současná literatura nepodporuje. Například obava z negativní psychické reakce pacienta na paliativní péči nemá oporu v datech a ve skutečnosti je efekt na psychiku jednoznačně příznivý u pacientů i zdravotníků [10,11]. Domníváme se, že se velmi často na straně onkologů jedná o obavy neoprávněné a vyplývající z několika faktorů, mezi které patří mimo jiné suboptimální komunikační dovednosti, kdy řada onkologů v ČR nemá žádný formální komunikační trénink a neumí pacientům paliativní péči vhodným způsobem nabízet. Tuto hypotézu podporuje 61 % odpovědí respondentů, kteří uvádí

přínos paliatrů v řešení komunikačně náročných stavů. Svoji roli jistě hraje i neznalost možností a potenciálu moderní paliativní péče v průběhu protinádorové léčby. Pro mnoho onkologů je paliativní péče na onkologických pracovištích synonymem domlouvání překladu do hospicové péče a v tomto ohledu je pak pochopitelné, že se ostýchají pacientům, kteří jsou ještě onkologicky léčeni, takovou péči nabízet. Na druhé straně ze zkušeností z českých pracovišť s již pokročilejší integrací paliativní péče do onkologie vyplývá, že s pacienty i jejich rodinami lze o paliativní péči normálně hovořit velmi časné a má to zklidňující, povzbudivý, a nikoliv traumatizující dopad. Je ovšem nesporné, že se jedná o náročný komunikační úkol, který je bez náležitého tréninku a zkušeností obtížný. Řada pacientů navíc skutečně reaguje odmítavě na samotné slovo „paliativní“, a spojují si s ním často neadekvátní význam, který je pro ně většinou ztělesněním tušeného, ale nechtěného. Zpětně pak ale mnozí uvádějí, že měli služeb poskytovaných týmy paliativní péče využít už dříve, když pozitivně vnímali pomoc a zklidnění, které jim toto přinášelo. Komunikace a vysvětlování náplně a podstaty paliativní léčby a péče směrem k veřejnosti je rovněž velice důležitým faktorem, který může pomoci i v nastavení toho, jak se o tématu hovoří ve společnosti, aby se označení „paliativní“ průběžně dále „neobalovalo“ různými obsahy, které mu nepřísluší, a to i v myslích odborníků. Touto problematikou se ale náš dotazník nezabýval.

Velmi diskutabilní je hodnocení odpovědí 22,4 % respondentů, kteří uvádějí, že by spolupráce s paliatry měla být zahájena „Při současném zahájení paliativní onkologické léčby“. Na jedné straně lze toto vnímat jako významnou snahu o včasnou integraci paliativní péče, ale na druhé straně je potřeba si uvědomit, že samotný fakt zahájení tzv. paliativní onkologické léčby z pohledu onkologa nemusí vůbec u takto léčeného pacienta znamenat předpoklad délky života omezené na půl roku nebo jeden rok. Moderní onkologická léčba s využitím léčby cílené a imunoterapie přináší ve velké míře u pacientů s např. metastatickým melanomem, karcinomem prsu, prostaty nebo ledvin předpoklad celkového přežívání i s dobrou kvalitou života v řádech několika desítek měsíců, resp. jednotek let, a v některých situacích může být snad i mnohem optimističtější. Proto také z důvodu možnosti vnímat významně odlišně pojem „paliativní onkologická léčba“ byla v otázce č.4 našeho dotazníku uvedena poměrně široká nabídka možných odpovědí.

Možnými problémy v běžné praxi stále mohou být dostupnost obecné i specializované paliativní péče, která se ale v posledních letech významně lepší, včetně implementace paliativní medicíny do výuky na lékařských fakultách v ČR. Osvěta veřejnosti v pohledu na vnímání paliativní medicíny a péče bude tedy jistě potřebná, současně s tím i aktivní podpora pro její dostupnost. Lze se domnívat, že zaměření vzdělávacích aktivit

mezi onkology by rovněž mohlo dále přispět k dalšímu prohloubení vzájemné spolupráce a většímu zařazení aspektů paliativní medicíny do komplexní péče o onkologické pacienty. ČOS dlouhodobě podporuje komunikační kurzy pro onkology a témata paliativní péče jsou součástí programů celostátní konference Brněnské onkologické dny, či PragueONCO. S nadějí lze tedy předpokládat spíše další prohlubování spolupráce mezi onkology a paliatry.

Konflikt zájmů:

Autoři deklarují, že v souvislosti s textem nemají žádný konflikt zájmů.

Reference:

1. Krejčí D, Mužík J, Dušek L. Novotvary 2019–2021 ČR. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.uzis.cz/res/f/008447/novotvary2019-2021.pdf> (Vid 16.07.2024)
2. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Stručný přehled činnosti oboru radiační onkologie, klinická onkologie za období 2007–2020. <https://www.uzis.cz/res/f/008389/nzis-rep-2021-k13-a033-radiacni-onkologie-klinicka-onkologie-2020.pdf> (Vid 16.7.2024)
3. Stone P, Buckle P, Dolan R, et al. Prognostic evaluation in patients with advanced cancer in the last months of life: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open*. 2023; 8(2): 101195. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.101195.
4. Earle CC, Park ER, Lai B, et al. Identifying potential indicators of the quality of end-of-life cancer care from administrative data. *J Clin Oncol* 2003; 21(6): 1133-8. doi: 10.1200/JCO.2003.03.059.
5. Wadhwa D, Hausner D, Popovic G, et al. Systemic Anti-Cancer Therapy Use in Palliative Care Outpatients With Advanced Cancer. *J Palliat Care* 2021; 36(2): 78-86. doi: 10.1177/0825859720975949.
6. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *NEJM* 2010; 363(8): 733-42. doi: 10.1056/NEJMoa1000678.
7. Vanbutsele G, Pardon K, Van Belle S, et al. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 2018; 19(3): 394-404. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30060-3.
8. Sanders J, Temin S, Ghoshal A, et al. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol* 2024; 42(19). doi: 10.1200/JCO.24.00542
9. Modrá kniha České onkologické společnosti, 1. 8. 2013, 17. vydání, Masarykův onkologický ústav, Brno. <https://www.linkos.cz/files/modra-kniha/10.pdf> (Vid 16.7.2024)
10. Hannon B, Swami N, Rodin G, et al. Experiences of patients and caregivers with early palliative care: A qualitative study. *Palliat Med* 2017; 31(1): 72-81. doi: 10.1177/0269216316649126.
11. McDonald J, Swami N, Hannon B, et al. Impact of early palliative care on caregivers of patients with advanced cancer: cluster randomised trial. *Ann Oncol* 2017; 28(1): 163-168. doi: 10.1093/annonc/mdw438. PMID: 27687308.