

**List do Redakcji • Letter to the Editor****Przyczynek do listu prof. J. Pawłęgi pt. „Istotna poprawa przeżyć chorych na raka jelita grubego, piersi i stercza w Polsce”**

Szanowny Panie Redaktorze,

Z dużym zainteresowaniem przeczytałam list do Redakcji, skierowany przez Pana prof. J. Pawłęgę, a dotyczący poprawy wskaźników przeżyć chorych na wybrane, najczęstsze nowotwory złośliwe w populacji Polski.

Wdzięczna jestem Autorowi listu za zwrócenie uwagi na pracę rejestrów nowotworów i ich wkład w monitorowanie zwalczania nowotworów w Polsce i Europie.

Jestem przekonana, że gromadzone w polskich rejestrach dane powinny w większym stopniu wskazywać na rzeczywistą poprawę wyleczalności nowotworów w Polsce, zależy to jednak w dużym stopniu od rzetelności danych, które do tych rejestrów napływają.

Podstawowym narzędziem naszej pracy jest „Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego” (MZ/N1-a), a zgłaszanie nowotworów jest obowiązkowe, m.in. na podstawie Ustawy o statystyce publicznej, która jasno określa zasady obowiązujące w tym zakresie, corocznie aktualizowane w odpowiednim rozporządzeniu Rady Ministrów.

Niestety, wciąż obserwujemy niedorejestrowanie, wynikające z niewystarczającej zgłaszalności nowotworów, a także niezadowalającą jakość danych podawanych na kartach zgłoszenia nowotworu.

Znaczenie rejestracji nowotworów złośliwych i problemy z nią związane zostały zauważone, co poskutkowało włączeniem rejestrów nowotworów do Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Dzięki temu zyskaliśmy większe możliwości ilościowej i jakościowej poprawy naszych danych.

Pracownicy rejestrów nowotworów w Polsce to w zdecydowanej większości osoby z dużym doświadczeniem, pracujące w rejestrach od wielu lat, stale doskonalące swoje umiejętności i podnoszące swoją wiedzę. Nie szczędzimy wysiłku i starań w trosce o poprawę kompletności i jakości zbieranych w rejestrach danych. Mamy bowiem pełną świadomość, że od poziomu tych danych i ich wiarygodności zależy możliwość dokonania rzetelnej oceny rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej w zakresie nowotworów złośliwych i efektywności ich zwalczania w Polsce.

Dysponujemy coraz bardziej doskonałymi narzędziami, pozwalającymi na precyzyjne zakodowanie lokalizacji i postaci histologicznej nowotworu, ale bardzo często na kartach zgłoszenia mamy jedynie wpisane ogólne rozpoznanie nowotworu. Klasyczny przykład to chłoniak złośliwy, zamiast dokładnego opisu, z którego wynika, iż jest to np. chłoniak złośliwy rozlany z dużych komórek B (tzw. DLBCL), itp. Przykładów takich jest więcej...

Problemy dotyczą nie tylko podawania dokładnej lokalizacji nowotworu, pełnego opisu jego postaci histologicznej, ale także zastosowanych metod leczenia i w końcu bardzo ważnej informacji, szczególnie istotnej dla prawidłowego obliczania wskaźników przeżycia – daty pierwszego rozpoznania nowotworu.

Bardzo często pierwszym zgłoszeniem nowotworu, jakie napływa do rejestru, jest karta zgłoszenia wystawiona dopiero przez szpital, w którym przeprowadzono leczenie chorego, z wpisaną datą: przyjęcia do szpitala, operacji lub badania histopatologicznego... A przecież podejrzenie nowotworu pojawiło się już wcześniej, na etapie wizyty u lekarza pierwszego kontaktu (rodzinnego) lub specjalisty w przychodni. Stamtąd karty zgłoszenia nowotworu przychodzą jednak bardzo rzadko, a najczęściej wcale. Także karty otrzymywane z placówek onkologicznych zawierają „opóźnione” daty rozpoznania, ponieważ często pacjenci trafiają tam dopiero w celu wdrożenia leczenia uzupełniającego, już po operacji wykonanej w szpitalu rejonowym. Poziom wskaźników przeżycia jest bardzo zależny od dysponowania jak najwcześniejszą datą pierwszego rozpoznania nowotworu, dlatego im większe jest „opóźnienie” tej daty, tym bardziej zaniżone są wartości wskaźników.

A zatem, zanim będziemy sceptycznie oceniać wartości różnych mierników epidemiologicznych stosowanych w odniesieniu do nowotworów, może należałoby zapytać, w jakim stopniu każdy z pracowników służby zdrowia, w swoim zakresie, przyczynia się do rzetelnej rejestracji nowotworów w Polsce, wypełniając dokładnie kartę zgłoszenia nowotworu w przychodni, poradni, szpitalu, czy hospicjum.

Bardzo chciałabym przekonać Wszystkich, od Których powinniśmy otrzymywać karty zgłoszenia nowotworu, że to, jakie będą dane dotyczące epidemiologii nowotworów w Polsce, zależy nie tylko od pracowników polskich rejestrów i prosić, by karty były wystawiane dla każdego pacjenta chorego na nowotwór, dokładnie, z podaniem pełnych informacji. A może wtedy, za jakiś czas obraz efektywności zwalczania nowotworów w naszym kraju, wynikający z danych epidemiologicznych, będzie lepszy... Czego Wszystkim nam serdecznie życzę.

Z wyrazami głębokiego szacunku,

**dr n. med. Maria Zwierko**

Samodzielna Pracownia Warszawski Rejestr Nowotworów  
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie  
e-mail: mzwierko@coi.waw.pl