

Policy Brief

Implementarea Programului de Screening pentru Cancerul Pulmonar în România

Cancerul pulmonar rămâne una dintre cele mai grave amenințări la adresa sănătății publice în România, responsabil pentru peste 15% din decesele cauzate de cancer. Povara acestei boli este amplificată de diagnosticarea tardivă și costurile ridicate ale tratamentului în stadii avansate. Într-un context în care Planul Național de Control al Cancerului și Programul Operațional Sănătate prevăd operaționalizarea și finanțarea unui program de screening, este esențial să valorificăm această oportunitate. Un program național de screening prin tomografie computerizată cu doză mică de radiații (LDCT) poate salva mii de vieți și poate reduce povara economică asupra sistemului de sănătate.

Povara cancerului pulmonar în România

Cancerul pulmonar afectează profund sistemul medical românesc, cu peste 13.000 de cazuri noi diagnosticate anual. Majoritatea pacienților sunt diagnosticați în stadii avansate (III-IV), când rata de supraviețuire la 5 ani scade sub 10%. Prin comparație, detectarea bolii în stadiul I oferă o rată de supraviețuire de până la 92%. Impactul economic este devastator: costurile directe ale tratamentului sunt de ordinul sutelor de milioane de lei anual, iar pierderile de productivitate din cauza deceselor premature și incapacității de muncă sunt estimate la miliarde de lei.

Progrese semnificative în implementarea screeningului pentru cancerul pulmonar

Un raport recent, *Lung Cancer Screening: Learning from Implementation*, evidențiază beneficiile uriașe ale screeningului prin LDCT. În 2020, peste 2,2 milioane de persoane au fost diagnosticate cu cancer pulmonar, iar aproximativ 60% dintre cazuri sunt identificate în stadii avansate, unde rata de supraviețuire la 5 ani este sub 10%. În schimb, 80% dintre cazurile detectate prin LDCT sunt diagnosticate în stadiul I, oferind o rată de supraviețuire de până la 92%. Aceste date subliniază potențialul semnificativ al screeningului LDCT de a transforma perspectivele de supraviețuire.

Raportul sintetizează câteva lecții esențiale pentru succesul implementării programelor de screening:

- **Criterii de eligibilitate personalizate:** Programele trebuie să vizeze persoanele cu cel mai mare risc, utilizând modele de predicție și biomarkeri pentru optimizarea selecției.
- **Reducerea barierelor de acces:** Este crucială implicarea activă a persoanelor cu risc ridicat, eliminarea barierelor geografice și abordarea celor sociale pentru a facilita participarea.
- **Integrarea cu alte inițiative de sănătate publică:** Combinarea screeningului cu programe precum renunțarea la fumat sau detectarea altor boli poate maximiza impactul asupra sănătății publice.
- **Integrarea completă în sistemele de sănătate:** Planificarea comprehensivă, care ia în considerare contextul local, implicarea echipelor multidisciplinare și adaptabilitatea continuă, este fundamentală pentru succes.

Acest model de implementare, sprijinit de Lung Cancer Policy Network, oferă o bază solidă pentru reducerea inechităților în sănătate și îmbunătățirea supraviețuirii pacienților.

Beneficiile inteligenței artificiale în screeningul pentru cancerul pulmonar

Inteligența artificială (AI) transformă fundamental modul în care programele de screening pentru cancerul pulmonar sunt concepute și implementate. Prin integrarea AI în procesarea datelor LDCT, se obțin beneficii substanțiale care îmbunătățesc atât calitatea detecției, cât și eficiența generală a programelor. Algoritmii avansați permit identificarea rapidă și precisă a leziunilor suspecte, oferind o detecție timpurie mai fiabilă.

Mai mult decât atât, AI reduce semnificativ rata de falsuri pozitive, eliminând nevoia unor teste suplimentare costisitoare și reducând anxietatea pacienților. Automatizarea proceselor permite radiologilor să se concentreze pe cazurile mai complexe, economisind timp prețios și îmbunătățind capacitatea de gestionare a volumului mare de imagini.

Un aspect crucial al AI este abilitatea sa de a analiza datele istorice ale pacienților și de a calcula riscuri personalizate. Acest lucru ajută la prioritizarea indivizilor cu cel mai mare risc, alocând resursele într-un mod mai eficient. De asemenea, AI sprijină monitorizarea continuă a progresiei bolii, oferind informații clinice relevante în timp real și facilitând decizii mai bine informate.

Integrarea AI nu doar că sporește impactul clinic al programelor de screening, ci contribuie și la reducerea costurilor asociate și creșterea încrederii în sistemele de sănătate. Acest progres tehnologic este indispensabil pentru succesul unui program național modern și sustenabil.

Beneficiile economice ale screeningului pentru cancerul pulmonar

Implementarea unui program național de screening pentru cancerul pulmonar în România ar aduce beneficii economice semnificative. Detectarea precoce reduce costurile tratamentului: tratarea unui caz în stadiul I este de trei ori mai puțin costisitoare decât în stadiul IV. Mai mult, screeningul permite pacienților să revină mai repede la muncă, diminuând pierderile economice asociate absenteismului. Studiile internaționale arată că screeningul LDCT este de două ori mai eficient economic decât alte tipuri de screening pentru cancer.

Comunicarea cu cetățenii și stabilirea încrederii

Un element esențial al succesului programului este comunicarea eficientă cu cetățenii. Campaniile de informare trebuie să explice beneficiile screeningului LDCT, să elimine temerile legate de expunerea la radiații și să promoveze încrederea în sistemul medical. Implicarea liderilor de opinie, precum medici de familie și organizații de pacienți, este crucială. De exemplu, în Anglia, campaniile de conștientizare au crescut semnificativ rata de participare prin mesaje simple și adaptate cultural.

Colectarea și analiza datelor

Monitorizarea și evaluarea continuă sunt fundamentale pentru succesul unui program de screening. Este necesară implementarea unui sistem național de colectare a datelor pentru a urmări ratele de participare, calitatea diagnosticului și rezultatele tratamentului. În Franța, centralizarea datelor prin centre regionale a permis îmbunătățirea constantă a programului și reducerea disparităților regionale. În România, un astfel de sistem ar putea sprijini atât analiza impactului, cât și optimizarea intervențiilor.

Implementarea în România

Un program național de screening pentru cancerul pulmonar ar trebui să includă următoarele componente esențiale:

1. **Criterii de eligibilitate clare:** vizați fumătorii, foștii fumători între 50-75 de ani și persoanele cu expunere ridicată la poluare sau istoric familial de cancer pulmonar.
2. **Rețea de centre regionale:** echipate cu tehnologii moderne și personal instruit pentru realizarea screeningului și consilierea pacienților.

3. **Integrarea serviciilor de sănătate:** oferirea de consiliere pentru renunțarea la fumat și promovarea stilurilor de viață sănătoase.
4. **Monitorizare riguroasă:** utilizarea unui sistem național pentru colectarea și analiza datelor, cu scopul de a evalua impactul și a ajusta strategia.

Recomandări

1. **Dezvoltarea unui protocol național detaliat:** care să includă criteriile de eligibilitate, proceduri standardizate și standarde de calitate bazate pe ghiduri internaționale precum Lung-RADS.
2. **Asigurarea resurselor:** alocarea fondurilor pentru echipamente, infrastructură IT și formarea continuă a personalului medical.
3. **Implicarea comunităților:** lansarea de campanii de conștientizare și includerea grupurilor vulnerabile în structurile de guvernare ale programului.
4. **Colaborare intersectorială:** implicarea autorităților locale, organizațiilor non-guvernamentale și sectorului privat pentru maximizarea impactului programului.

Concluzie

Cancerul pulmonar reprezintă o problemă critică pentru sănătatea publică din România. Implementarea unui program național de screening bazat pe LDCT este o oportunitate de a transforma gestionarea acestei boli, reducând mortalitatea și povara economică. Este momentul ca România să urmeze exemplul altor țări și să ia măsuri decisive pentru implementarea programului de screening pentru cancerul pulmonar.

Document realizat de Centrul pentru Inovație în Medicină, cu sprijinul MSD și BMS.