**Zdrowie Polaków w czterech perspektywach**

**Chirurg onkolog, dietetyk kliniczny, psychoonkolog i fizjoterapeuta prognozują zmiany w opiece nad pacjentami w ciągu najbliższych 10 lat**

**Możliwe, że za dziesięć lat częściej będziemy spotykać się w szpitalnych poczekalniach niż w centrach handlowych. Polskie społeczeństwo starzeje się, a choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca, nadciśnienie, otyłość czy nowotwory, stają się codziennością. To, co dziś nazywamy „wyzwaniem zdrowotnym”, w 2035 roku może być codziennością milionów Polaków.**

Na początku XXI wieku diagnozowano niespełna 110 tysięcy nowych przypadków chorób nowotworowych rocznie, pięć lat później było to już ponad 125 tysięcy. Najnowsze dane wskazują na ponad 180 tysięcy zachorowań w rok. W tym samym czasie liczba osób z cukrzycą wzrosła dwukrotnie – do ponad dwóch milionów, a otyłość dotyczy dziś co szóstego dorosłego i według OECD w 2030 roku obejmie co czwartego Polaka. Równocześnie starzeje się społeczeństwo - osoby powyżej 65. roku życia w 2030 będą stanowić już 1/4 mieszkańców kraju. To wszystko oznacza, że przyszłość zdrowia w Polsce to nie tylko więcej pacjentów onkologicznych, ale przede wszystkim coraz większa potrzeba kompleksowej opieki, łączącej leczenie, dietę, rehabilitację i wsparcie psychiczne. Jak w tej rzeczywistości odnajdą się lekarze, pacjenci i opiekunowie? Jak będzie wyglądało leczenie i życie z chorobą w Polsce za dekadę, odpowiadają specjaliści z różnych dziedzin: chirurg onkolog, dietetyk kliniczny, psychoonkolog i fizjoterapeuta.

**Onkologia przyszłości - technologia i styl życia**

Przypadki nowotworów w Polsce rosną z roku na rok, ale zmienia się także ich charakter.

***Dzięki coraz skuteczniejszym terapiom część nowotworów****, jak rak piersi czy czerniak, można dziś* ***traktować jak choroby przewlekłe, nawet w zaawansowanym stadium.*** *To dla pacjentów ogromna szansa, bo daje im cenny czas na normalne życie i cieszenie się codziennością* – podkreśla dr Paweł Kabata, chirurg onkolog.

Ale to stawia też liczne pytania przed środowiskiem onkologicznym – np. jaka powinna być właściwa strategia leczenia.

*Czy nie należy wrócić do początków i w niektórych sytuacjach zmodyfikować paradygmat? Bo chociażby w rozsianym raku piersi do tej pory chirurgiczne leczenie nie było standardem, zaczynano od leczenia systemowego działającego na cały organizm, np. od chemioterapii.* ***Coraz częściej pojawiają się jednak dane naukowe, które w określonych sytuacjach dopuszczają opcje leczenia chirurgicznego, wszystko po to, by lepiej kontrolować chorobę, skoro i tak traktujemy ją jak przewlekłą*** *–* zauważa ekspert.

W kolejnej dekadzie rewolucję mogą przynieść innowacje terapeutyczne.

*Obecnie największym rozwojem w onkologii jest leczenie celowane na konkretny rodzaj nowotworu, konkretną cechę komórki nowotworowej, która uwrażliwia ją na leczenie oraz rozwój immunoonkologii, gdzie do walki z nowotworem zaczyna być wykorzystywany własny układ odpornościowy pacjenta.* ***W ostatnich latach w leczeniu niektórych nowotworów osiągnięto spektakularne postępy - nawet tam, gdzie wcześniej rokowania były bardzo złe****. Wciąż jednak istnieją nowotwory wyjątkowo oporne na terapię, ale można mieć nadzieję, że przyszły rozwój medycyny przyniesie przełom* – dodaje dr Paweł Kabata.

Coraz większą rolę w onkologii odgrywa także świadomość żywienia. **Jeszcze dekadę temu temat niedożywienia onkologicznego bywał marginalizowany, dziś staje się jednym z kluczowych elementów skutecznej terapii.**

*To nie tylko zmiana w podejściu do pacjentów, ale też w samej kulturze pracy lekarzy –* zauważa dr Paweł Kabata. - *Nawet jeśli nie jesteśmy ekspertami w zakresie żywienia, coraz częściej sięgamy po pomoc specjalistów. W ostatnich latach to ogromny postęp: z jednej strony efekty kampanii zwiększających świadomość, a z drugiej proces tzw. unityzacji leczenia, czyli organizowania terapii w wyspecjalizowanych ośrodkach, gdzie międzynarodowe standardy wymagają obecności dietetyka w zespole.*

**Dieta jako fundament terapii**

Jeszcze niedawno żywienie medyczne traktowano jako dodatek do leczenia. Dziś wiadomo, że bez niego skuteczność terapii dramatycznie spada.

***Żywienie medyczne nie jest kolejnym, czwartym filarem terapii - to fundament. Jeśli go zabraknie, cały proces leczenia może się zachwiać*** – podkreśla dietetyk kliniczny Anna Sobolewska-Wawro. – *W Europie coraz częściej mówi się o nim jako o integralnej części leczenia, a w 2022 roku opieka żywieniowa została uznana prawem człowieka. To ogromna zmiana w myśleniu.*

Widać to szczególnie wyraźnie w kontekście powrotu do zdrowia po hospitalizacji. **Co piąty pacjent wraca dziś do szpitala w ciągu 30 dni od wypisu - to nawet 1,5 mln przypadków rocznie**. Jedną z głównych przyczyn jest tzw. syndrom poszpitalny: utrata masy mięśniowej, osłabienie i podatność na infekcje.

*Pacjenci po ciężkim leczeniu potrzebują nawet dwa razy więcej białka niż osoby zdrowe. Właściwa dieta przyspiesza gojenie ran, odbudowę siły i zmniejsza ryzyko ponownej hospitalizacji* – tłumaczy ekspertka. - *Bez wsparcia żywieniowego nie ma pełnej terapii.*

Równolegle zmienia się podejście do samej dietoterapii. Pacjenci coraz częściej pytają o żywienie, szukają porad w internecie, ale często trafiają na sprzeczne informacje i szkodliwe mity.

*Już na etapie diagnozy powinno się oceniać stan odżywienia i włączać interwencję dietetyczną.* ***Dziś nawet 65% pacjentów onkologicznych doświadcza niezamierzonej utraty masy ciała jeszcze przed pierwszą wizytą onkologiczn*ą** – zwraca uwagę dietetyczka kliniczna.

**Zdrowie psychiczne pacjentów i opiekunów**

Postęp w terapii nowotworów sprawił, że coraz częściej nie mówimy o walce krótkiej i intensywnej, lecz o życiu z chorobą przez wiele lat. To doświadczenie odmienia nie tylko pacjenta, ale i jego rodzinę.

*Choroba nowotworowa coraz częściej ma charakter przewlekły, pacjenci żyją z nią przez lata, a nawet dekady. To oznacza, że potrzebują nie tylko doraźnej pomocy w kryzysie, ale przede wszystkim długofalowego towarzyszenia w procesie adaptacji –* mówi psychoonkolog Adrianna Sobol. *–* ***Po początkowej uldze związanej ze skutecznością terapii przychodzi moment konfrontacji z rzeczywistością: trzeba nauczyć się żyć z niepewnością, planować przyszłość, budować relacje, wychowywać dzieci, cały czas nosząc w sobie świadomość choroby.***

W tym samym czasie zmieniła się rola opiekunów. Kiedyś była to misja na kilka miesięcy, dziś często trwa kilkanaście lat i staje się jednym z najtrudniejszych doświadczeń życiowych.

*Spotykam partnerów, którzy przez piętnaście lat towarzyszą bliskim w leczeniu, czy dorosłe dzieci, które połowę swojego życia pozostają w roli opiekuna rodzica. Początkowa mobilizacja i determinacja często po latach ustępują wyczerpaniu, a długotrwały stres staje się codziennością –* podkreśla.

***Potrzebujemy modelu profilaktyczno-rozwojowego, w którym pacjent i jego bliscy są traktowani jak system dotknięty chorobą.*** *Psychoonkolog musi być obecny nie tylko wtedy, gdy „coś się dzieje”, ale na każdym etapie, pomagając budować odporność psychiczną i uczyć radzenia sobie z przewlekłą niepewnością* - dodaje.

**Samodzielność - najcenniejsza waluta zdrowia**

Samodzielność to coś, czego nie doceniamy, dopóki jej nie stracimy. Fizjoterapia od lat ma za zadanie pomagać pacjentom ją utrzymywać, a w nadchodzącej dekadzie jej rola będzie jeszcze większa.

*Nikt nie zastanawia się nad samodzielnością, gdy jest pełen sił, energiczny i młody. Ale wystarczy naprawdę niewiele, by nagle stać się zależnym od innych* – mówi fizjoterapeuta **Łukasz Kłos**.

W ostatnich latach coraz wyraźniej widać, że fizjoterapia i żywienie medyczne muszą iść w parze.

***Żywienie ma kluczowe znaczenie w procesie rehabilitacji i szeroko pojętej regeneracji. Fizjoterapia w połączeniu z celowanym odżywianiem daje niesamowite efekty, zwłaszcza u starszych pacjentów*** – zaznacza specjalista. - *Bez tego elementu terapia się wydłuża i nie przynosi pełnych efektów. Organizm potrzebuje odpowiedniego i zbilansowanego „paliwa”, a nie tylko kalorii.*

Przedcoraz większym wyzwaniem stają też opiekunowie osób przewlekle chorych. To oni, skupiając się całkowicie na bliskim, bardzo często zaniedbują własne zdrowie.

*Rodzina opiekująca się chorym nie ma czasu i nie widzi przestrzeni na własną aktywność. Bardzo często borykają się z bólem kręgosłupa czy kończyn, ale odkładają to na później. Do gabinetu trafiają zazwyczaj dopiero po odejściu bliskiego albo wtedy, gdy sami zostają postawieni pod ścianą* – mówi ekspert. - ***Zawsze tłumaczę, że jeśli im przytrafi się poważny problem, to cała opieka stanie się niemożliwa.***

Podkreśla, że potrzebna jest szersza debata o kondycji opiekunów - bo ich zdrowie decyduje o jakości życia całej rodziny.

**Eksperci są zgodni: przyszłość kondycji zdrowotnej Polaków to nie tylko innowacje medyczne, ale przede wszystkim podejście całościowe.** Mówią jednym głosem: najbliższa dekada zdecyduje o tym, czy nauczymy się traktować pacjenta nie jako przypadek kliniczny, lecz jako człowieka, którego zdrowie zależy od stylu życia, wsparcia psychicznego, dobrej diety i zachowania samodzielności. To od tej zmiany myślenia zależy, czy system ochrony zdrowia poradzi sobie z wyzwaniami starzejącego się społeczeństwa.

**Bibliografia:**

1. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2000 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2003.
2. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2005 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2007.
3. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, 2009.
4. Główny Urząd Statystyczny. *Prognoza ludności na lata 2014–2050*. Warszawa: GUS, 2014 (aktualizacje demograficzne).
5. Narodowy Fundusz Zdrowia. *Mapa potrzeb zdrowotnych. Cukrzyca*. Warszawa: NFZ, 2020.
6. OECD. *Obesity Update 2022*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2022.
7. Instytut Psychiatrii i Neurologii. *EZOP II – Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej*. Warszawa: IPiN, 2021.
8. Główny Urząd Statystyczny. *Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej*. Warszawa: GUS, 2020.
9. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2010.