

TRACTAMENT DE SUPORT DEL MALALT CANCERÓS (II)

J. J. LÓPEZ

Servei d'Oncologia. Hospital de la Sta. Creu i St. Pau.
Barcelona

Les mesures que hem exposat al llibre de ponències, com a eficaces per al suport terapèutic del pacient amb càncer, no són més que una sèrie de tècniques útils en el moment que el malalt es troba en una fase clínica del procés. El veritable tractament de suport és molt més ampli, i comprèn des de les etapes preclíniques del procés, fins als períodes terminals.

Basant-nos en la nostra experiència, obtinguda en el treball diari en Serveis especialitzats hospitalaris, és un fet bastant freqüent i frustrant observar la concatenació successiva de fallades, socials i individuals, que han portat el malalt a situacions en les quals, pràcticament, no podem oferir més que bones paraules.

És cert que el càncer és una malaltia greu, amb un alt percentatge de mortalitat, que coneixem ben poca cosa sobre la veritable etiologia, i el tractament del qual es basa sovint en l'empirisme. Malgrat això, avui disposem d'armes eficaces per tal de combatre'l en un gran nombre de casos, tal com han exposat altres ponents d'aquesta taula. Coneixem agents promotors i inductors de la transformació maligna que podrien ésser combatuts amb mesures higièniques adequades i, en qualsevol cas, disposem de mitjans per alleujar i ajudar el malalt condemnat. El fet frustrant, al qual em referia abans, és el de no poder emprar aquestes armes perquè la seva aplicació és ja tardana, o perquè no hem estat capaços de canviar l'actitud general respecte a la malaltia cancerosa.

Existeixen dues fases ben diferenciades on podem actuar contra el càncer: La fase pre-clínica i la clínica.

A la primera fase, seria necessari un veritable revulsiu que fes canviar el panorama actual. Els aspectes preventius, que es troben en boca de tothom, són una de les millors teràpies de suport que podríem oferir a la societat. Però no es tracta de tornar a repetir un llistat, sinó d'un veritable acte de voluntat col·lectiu per tal de posar-les en funcionament. Si en el proper Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana poguéssim constatar que la població de fumadors dins l'ambient sanitari és semblant a la d'Anglaterra, des del nostre punt de vista aquest Congrés seria un èxit com a inici d'una vertadera lluita contra el càncer.

L'estructura sanitària ha d'adequar-se a la demanda que la població exigeix; i els mitjans de difusió, degudament assessorats tècnicament, podrien ser la millor arma per tal de canviar actituds generals de la societat respecte al càncer.

A l'etapa clínica és on nosaltres, metges especialitzats, tenim més experiència, i on la nostra responsabilitat és més palesa.

La nostra intenció des de l'inici de l'etapa clínica del procés cancerós cal que sigui: posar les mesures terapèutiques adequades per guarir o alleujar la malaltia, i reintegrar el pacient al seu medi, sense oblidar les atencions sanitàries precises.

Per tal d'aconseguir això, cal que funcionin una sèrie de mecanismes, sanitaris uns, i socials els altres, sense els quals l'objectiu perseguit es fa inabastable.

La primera necessitat imperiosa, en la qual voldríem fer èmfasi, és l'enfocament global des del començament de la malaltia cancerosa.

Desgraciadament, la dispersió és la regla, i un pacient acostuma a recórrer un llarg camí d'especialista, fins que es completi un tractament. Durant aquest llarg camí, s'acostuma a perdre un temps preciós, que converteix processos teòricament guaribles en solament candidats a la palliació.

Els intervals entre el primer símptoma i el diagnòstic s'acostumen a perllongar, dins la nostra experiència, fins a una mitjana que s'acosta als dotze mesos, i l'interval entre diagnòstic i terapèutica s'acosta als dos mesos.

Quines mesures són necessàries per canviar aquesta realitat? Segons el nostre parer, cal una planificació sanitària de lluita anticancerosa. Creació en centres hospitalaris de Serveis, Unitats o Seccions d'oncologia, regionalitzats, on es pugui efectuar un enfocament i un tractament interdisciplinari de la malaltia, i on el contacte entre professionals intra i extrahospitalaris pugui realitzar-se amb eficàcia. Els mecanismes burocràtics, que impedeixen sovint que l'estructura sanitària pugui fer la seva tasca, han d'agilitzar-se.

En començar qualsevol teràpia, cal donar al pacient i a la seva família una informació de tot allò que farem, de les possibles complicacions, de la seva eficàcia teòrica evitant així retirades i, fins i tot, rebuigs inicials per mala informació.

Novament, els mitjans de difusió general poden oferir una gran ajuda, sempre que no es converteixi en un periodisme sensacionalista i la informació es doni amb la deguda seriositat i amb assessorament científic.

El pacient, una vegada començat el tractament, ha de continuar sota un estricte control sanitari. Teràpies agressives, iniciades sense tenir en compte la realitat social i individual del malalt, perden la seva eficàcia si no són continuades convertint-se en veritable iatrogènia.

Tal com deia al començament, el nostre objectiu és no solament d'aplicar un tractament, sinó també de tornar el malalt al seu ambient habitual.

Estem obligats a informar i responsabilitzar les famílies de les atencions d'aquests malalts. Els centres assistencials no són els receptors de pacients per a atencions generals. Aquestes atencions s'hi efectuen, però sempre lligades al context evolutiu general de la malaltia.

D'aquests centres especialitzats, ha de sorgir la inquietud pels aspectes generals del càncer, i han d'estructurar-se de tal manera que permetin una investigació continuada, que aportí pautes i formes de tractament estandarditzat.

En les etapes més avançades de la malaltia, quan el pacient no és capaç de tenir cura d'ell mateix, no és necessari, possible ni convenient el seu internament. El que cal és el funcionament d'una estructura d'atenció domiciliària, assistència social i assistència sanitària, que canviï la situació actual, en la qual el fet de l'administració d'una pauta analgèsica tres o quatre cops al dia impedeix el trasllat del malalt al seu domicili.

La nostra experiència, amb la posada en funcionament d'una assistència domiciliària rudimentària, amb la presència d'una infermera i, esporàdicament, d'un metge, molt lligats amb el centre assistencial, ens ha permès d'agilitzar les estades hospitalàries, aprofitar l'escassa dotació de llits, aprofitar mitjans econòmics; i, sobretot, creiem que el malalt s'ha vist recompensat en no ésser separat del seu medi familiar.

Com a conclusió, diria que el tractament de suport d'un malalt neoplàsic es torna ineficaç si no contemplem el problema en conjunt, que s'inicia amb la prevenció i passa per totes les etapes clíniques de la malaltia, en la qual els metges i sanitaris tenim més responsabilitat. Aquesta, pot plasmar-se en una sèrie de mesures que nosaltres, els professionals, hem d'intentar sistematitzar, cosa que hem pretès en l'escrit de la ponència.

Sembla que la part més complexa del tractament és la part específica de terapèutica, ja que requereix una determinada tècnica, però aquesta es torna ineficaç si tot el context social no dóna suport a les iniciatives que intenten pal·liar el problema. I encara es torna més ineficaç si l'actitud dels metges i sanitaris no és oberta a tota una sèrie de mesures encaminades a pal·liar els dèficits, i a denunciar, si cal, les deficiències greus que fan que un determinat pacient no es beneficiï dels coneixements que actualment posseïm sobre la lluita contra el càncer.

RESUMINT:

1. El tractament de suport, en el sentit més ampli, ha d'ésser emmarcat en el context general de la lluita contra el càncer.

2. Cal posar en marxa tots els aspectes preventius, sense demagògies; i l'estructura sanitària ha de responsabilitzar-se de coordinar, promoure i realitzar en primer lloc mesures de l'eficàcia plenament demostrada.

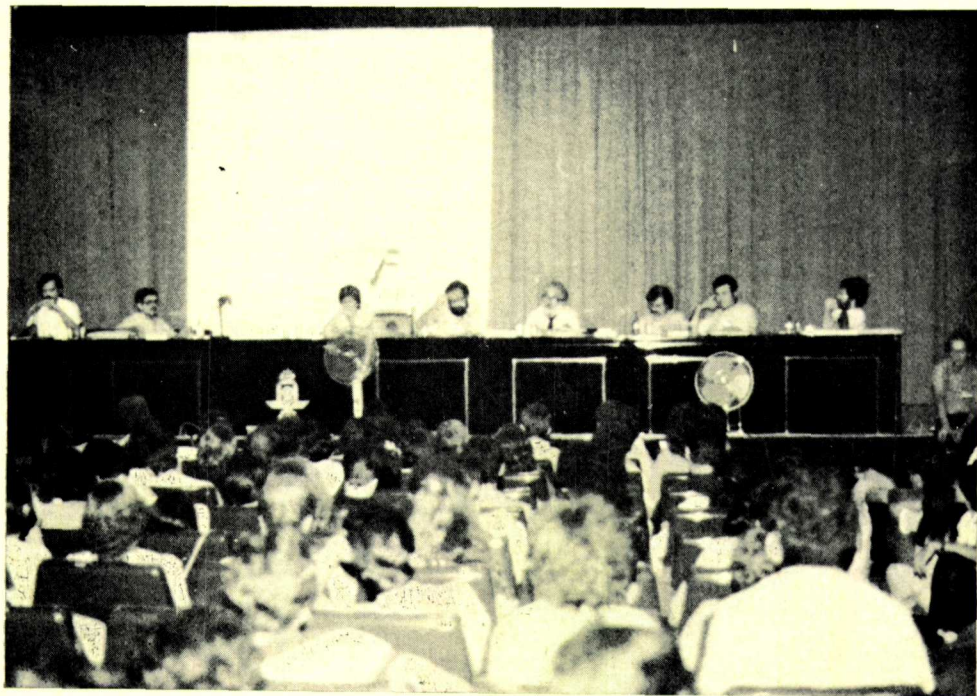
3. El mitjans de comunicació han de seguir ajudant en la lluita contra el càncer, però amb informació seriosa i assessoria científica adequada.

4. El tractament del pacient amb càncer ha d'ésser, des del començament, una tasca interdisciplinària i global.

5. És fonamental en el moment actual la creació de serveis, unitats i seccions d'Oncologia en els centres hospitalaris de segon i tercer nivell.

6. En les malalties cròniques, com el càncer, ha d'ésser possible l'assistència sanitària a domicili, amb personal mèdic, d'infermeria i assistència social en contacte amb els centres assistencials.

7. Les actituds tant fatalistes com triomfalistes de lluita contra el càncer han d'ésser abandonades.



Una sessió de treball.