

Παιδιατρικός καρκίνος και πανδημία COVID-19

Ο μήνας Σεπτέμβρης αποτελεί το μήνα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για τον καρκίνο στα παιδιά. Ένα σπάνιο νόσημα, αλλά ένα νόσημα με σοβαρές επιπτώσεις τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους. Ένα νόσημα που μπορεί να νικηθεί αλλά συχνά με επίπονες και μακροχρόνιες προσπάθειες και σοβαρές άμεσες και απώτερες επιπλοκές. Τα νούμερα είναι ενδεικτικά: 300-350 νέες διαγνώσεις κάθε χρόνο στην Ελλάδα, 35000 σε όλη την Ευρώπη με 6000 παιδιά να καταλήγουν λόγω καρκίνου. Οι Παιδίατροι Ογκολόγοι-Αιματολόγοι, **Έλενα Σολωμού** και **Αντώνης Καττάμης** (Καθηγητής ΕΚΠΑ) αναφέρουν ότι στις αρχές του 2020, η πανδημία COVID-19 είχε σαν αποτέλεσμα να στραφεί η ερευνητική κοινότητα σε ένα νέο δρόμο ερευνητικής προσέγγισης. Αρχικά, για την κατανόηση του ιού από την μια πλευρά, και από την άλλη πως η πανδημία έχει επηρεάσει τους κατοίκους διαφόρων περιοχών αλλά και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Ενώ η έρευνα στην COVID-19 εποχή θα μπορούσε να έχει γίνει μεμονωμένα ή ανταγωνιστικά, αυτό δεν φαίνεται να συμβαίνει στην ιατρική κοινότητα που ασχολείται με τον καρκίνο παιδικής ηλικίας. Στο Lancet Oncology η εργασία της Sheena Mukkada και συνεργατών έδειξε ότι η επιστημονική κοινότητα αυτή τη δύσκολη εποχή είναι ενωμένη για το κοινό καλό. Στην προοπτική μελέτη αυτή αναλύθηκαν τα δεδομένα παιδιών και εφήβων (<19 ετών) με καρκίνο και COVID-19 σε όλο τον κόσμο. Χαρακτηριστικά, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από περίπου 1500 ασθενείς από 131 νοσοκομεία σε 45 χώρες, συμπεριλαμβανομένων και ασθενών από την Ελλάδα. Οι 259 (19,9%) από τους ασθενείς είχαν σοβαρή ή κρίσιμη λοίμωξη, ενώ 50 (3,8%) περιπτώσεις κατέληξαν. Συγκρίνοντας τα δεδομένα με τους ενήλικες, η θνητότητα σε ενήλικες με καρκίνο αγγίζει το 28%, πολύ υψηλότερο απ'ότι στα παιδιά.

Ο Mukkada και οι συνεργάτες βρήκαν ένα υψηλό ποσοστό (35,0%) ασυμπτωματικών παιδιών με καρκίνο. Επιπλέον, οι ασθενείς από χώρες χαμηλού εισοδήματος και χαμηλού-μεσαίου εισοδήματος είχαν υψηλότερο ποσοστό σοβαρών περιπτώσεων (41,7%) από χώρες μεσαίου προς υψηλού εισοδήματος (16,5%) και χώρες υψηλού εισοδήματος (7,4%). Οι θάνατοι από τον COVID-19 ήταν επίσης υψηλότεροι σε ασθενείς από χώρες χαμηλού και χαμηλού-μεσαίου εισοδήματος από ασθενείς από χώρες μεσαίου προς υψηλού εισοδήματος και χώρες υψηλού εισοδήματος, παρά την υ-

ποεκπροσώπηση των χωρών χαμηλού εισοδήματος (Αφρική, Νοτιοανατολική Ασία και χώρες Δυτικού Ειρηνικού) στην ανάλυση αυτή, πιθανά λόγω έλλειψης καταγραφής των περιστατικών ή μη διενέργειας διαγνωστικών τεστ.

Μαζί με τα πλεονεκτήματα της συνεργασίας που φάνηκαν στη μελέτη αυτή, δυστυχώς, φαίνεται για ακόμα μια φορά μια γνωστή τραγική πραγματικότητα, δηλαδή ότι οι ανισότητες στα συστήματα υγείας παγκοσμίως έχουν επιδεινωθεί από την πανδημία του COVID-19. Τα παιδιά που ζουν σε χώρες χαμηλού εισοδήματος και μεσαίου εισοδήματος έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδικού καρκίνου και βιώνουν τις μεγαλύτερες ανισότητες από πλευράς παροχής υπηρεσιών.

Η πανδημία φαίνεται να έχει φέρει στην επιφάνεια και τώρα φαίνονται ακόμα πιο καθαρά οι αδυναμίες στα συστήματα υγείας όσον αφορά τον καρκίνο παιδικής ηλικίας. Όπως περιγράφεται από τον Vasquez και τους συνεργάτες και συνοψίζεται στο άρθρο από τον Moreira και συνεργάτες, φαίνεται ότι υπήρξε μείωση της πρόσβασης σε διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, επιδείνωση της πρόσβασης σε βασικά φάρμακα, αναβολή της χορήγησης της χημειοθεραπείας, καθυστέρηση και ακόμη και αναβολή της ακτινοθεραπείας και χαμηλότερα ποσοστά παρακολούθησης και εξέλιξης των νοσημάτων. Τα πιο πάνω όπως περιγράφονται δεν φαίνεται να ισχύουν για χώρες υψηλού εισοδήματος.

Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για κάθε στρατηγικό σχεδιασμό των συστημάτων υγείας κάθε χώρας. Τα νοσήματα αυτά στη παιδική ηλικία είναι θεραπεύσιμα, με συνολική επιβίωση στο 80% σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Όταν όμως δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι πόροι όπως σε χώρες χαμηλού εισοδήματος και μεσαίου εισοδήματος, (όπου μάλιστα εκεί καταγράφονται περίπου τα τρία τέταρτα του παγκόσμιου αριθμού του παιδικού καρκίνου), μόνο το 20-30% των ατόμων έχουν μακροχρόνια επιβίωση. Καθυστερήσεις στην έγκαιρη ανίχνευση, κακή πρόσβαση σε διαγνωστικές υπηρεσίες απουσία πλήρους πρόσβασης στα απαιτούμενα αντικαρκινικά φάρμακα, υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας (π.χ. υποσιτισμός, λοιμώξεις και φτώχεια) καθώς και η άρνηση ή και η εγκατάλειψη της θεραπείας αποτελούν συνηθισμένα φαινόμενα, με αποτέλεσμα αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Όλοι αυτοί οι παράγοντες έχουν ως αποτέλεσμα χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης και υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας από ό, τι στις χώρες υψηλού εισοδήματος.

Η πανδημία του COVID-19 έχει επιδεινώσει τις ανισότητες στην πρόσβαση στα συστήματα υγείας κάθε χώρας παρά τις προσπάθειες που είχαν γίνει για τον καρκίνο παιδικής ηλικίας. Με την εντολή που δόθηκε από τις κυβερνήσεις στο ψήφισμα για τον καρκίνο το 2018, ο ΠΟΥ, μαζί με

μεγάλα νοσοκομεία διεθνούς εμβέλειας για τον καρκίνο παιδικής ηλικίας έθεσε σαν στόχο να μπορούν να θεραπευθούν τουλάχιστον το 60% όλων των παιδιών με καρκίνο παγκοσμίως και να μειώσει τον πόνο για όλα τα παιδιά.

Το CureAll Framework για τον καρκίνο παιδικής ηλικίας περιγράφει τα απαραίτητα βήματα για τη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη και τη μείωση των ανισοτήτων στο πλαίσιο της οικοδόμησης πιο ανθεκτικών συστημάτων υγείας και της επίτευξης καθολικής κάλυψης της υγείας.

Τα δεδομένα από τη μελέτη αυτή μας παρέχουν τη δυνατότητα να αντιληφθούμε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας υπάρχει μια μοναδική ευκαιρία να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν στρατηγικές προσαρμοσμένες σε συγκεκριμένα συστήματα υγείας και να μειωθούν παγκοσμίως οι ανισότητες στη διάγνωση και στη πρόσβαση για φαρμακευτική αγωγή στα παιδιά με καρκίνο. Η συνεργασία και η αλληλεγγύη οδηγούν πάντα σε πολύ καλύτερα αποτελέσματα και η παγκόσμια κοινότητα του παιδικού καρκίνου έχει υιοθετήσει αυτή την προσέγγιση εδώ και δεκαετίες και τώρα την έχει ανάγκη περισσότερο από ποτέ.