

Cuvântul redactorului

SCREENING-UL ÎN MEDICINĂ

*Liviu Dubei**

*Secția Chirurgie generală
Spitalul Municipal „Sf. Doctori Cosma și Damian” Rădăuți*

Suntem o societate în curs de dezvoltare. Ritmul este unul lent dar va veni și vremea când ritmul va ajunge la nivelul dorit. Ca și în cazul țărilor care au trecut prin aceste etape și noi, ca națiune, ne vom confrunta cu schimbarea profilului patologic al populației. Medicina nu mai este de mult timp ceea ce era acum 30-40 de ani. Și nu mă refer aici la faptul că din punct de vedere tehnologic lucrurile au evoluat. Evidențele arată că există la nivelul țării peste 1.000.000 de pacienți neoplazici și acest lucru este îngrijorător. Din păcate mulți bolnavi sunt diagnosticați în stadiu tardiv, când au deja metastaze, uneori acestea având expresie clinică și nu tumora primară. Pentru acești pacienți tratamentul curativ nu mai poate fi aplicat, ei beneficiind, din păcate, doar de terapie paliativă. De aceea se impune crearea unor programe de screening pentru a diagnostica leziunile cu potențial de malignizare și pentru a identifica neoplaziile în stadiile incipiente, putând acorda astfel bolnavului tratament curativ chirurgical și/sau chimio-/radioterapic pentru creșterea supraviețuirii și a calității vieții. Screening-ul în oncologie implică antrenarea unei echipe de specialiști precum medici de familie, gastroenterologi, chirurghi, urologi, ginecologi, pneumologi, dermatologi, anatomo-patologi etc.

Dotarea cabinetelor care fac screening trebuie să fie de ultimă oră, iar cei care sunt implicați în această activitate trebuie să aibă abilități pentru a

efectua procedurile necesare. Această activitate impune așadar tehnică medicală de foarte bună calitate ceea ce atrage automat eforturi financiare mari din partea acestor cabinete. De asemenea, specializarea personalului implică resurse financiare și timp.

Poate că ar trebui de luat în discuție și vârsta de la care se face screening oncologic, în ultimul timp atât neoplaziile digestive, pulmonare, cât și cele genito-urinare fiind diagnosticate la vârste tinere.

O altă categorie de screening extrem de importantă este cea a bolilor cardio-vasculare, România având o mortalitate crescută prin boli cardio-vasculare comparativ cu alte țări. Cred că screening-ul trebuie să includă educarea populației, a corpului medical, pe lângă depistarea și corectarea factorilor de risc cardio-vasculari și tratarea precoce a afecțiunilor cardio-vasculare. Controlul aderenței la tratament este un alt punct important.

Toate acestea înseamnă eforturi financiare remarcabile din partea sistemelor de sănătate. Dacă dotarea cu aparatură se poate rezolva mai ușor, problema de personal devine din ce în ce mai acută. Scriam într-unul din numerele anterioare despre viitoarea criză de personal și atrăgeam atenția asupra faptului că cea mai valoroasă resursă pe care o are nu numai România, ci orice țară este resursa umană pe care din păcate societatea noastră nu a pus accent în ultimii 15-20

de ani. Și aici nu mă refer doar la resursa umană din sănătate. Același lucru s-a întâmplat și cu personalul din educație, industrie, agricultură etc.

Screening-ul în medicină se impune ca fiind absolut necesar. Prin activitatea pe care o facem zilnic trebuie să avem în vedere acest fapt. Chiar dacă nu facem un screening organizat sub formă

de program finanțat de sistemul medical, trebuie să avem în vedere depistarea cât mai precoce a afecțiunilor cardiovasculare și neurologice, precum și a leziunilor oncologice. Doar așa putem reduce mortalitatea prin aceste afecțiuni.

* Adresă corespondență autor: Dr. Liviu Dubei, MD, PhD, Spitalul Municipal "Sf. Doctori Cosma și Damian" Rădăuți,
E-mail: liviudubei@yahoo.com