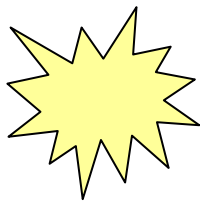


MEDICII NE INFORMEAZA ...

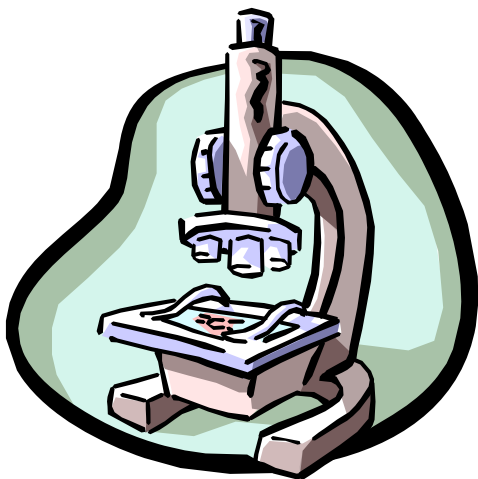


TRIALUL CLINIC

Interviu cu dr. Dana Grecea, medic primar
Institutul Oncologic "Prof Dr Ion Chiricuță

1. Ce este trialul clinic?

Dr. D. G.: Trialul clinic este un studiu pe pacienți, al efectului medicamentelor citostatice în tratamentul cancerului, foarte bine organizat și gândit. Sunt trialuri de diverse faze, iar rezultatele anterioare le dovedesc eficacitatea. Acestea se fac pe mai multe brațe pentru a arăta dacă o combinație mai nouă de medicamente este mai eficace decât una standard. Se alege un număr de pacienți, care poate fi de ordinul zecilor sau, în trialurile foarte mari, de ordinul miilor, pentru a primi un anumit tip de tratament, fie cel standard, administrat altor bolnavi, fie o combinație nouă. După un anumit interval de timp se fac prelucrări statistice ale informațiilor culese și se publică datele. Trialurile pot fi pozitive - când noua combinație de tratament este mai eficace decât cea veche, sau negative – în sensul că nu arată un beneficiu al noii molecule care s-a combinat și s-a adăugat noului tratament. Deci trialul este un studiu comparativ cu un tratament clasic față de unul mai nou, însă nu total diferit, ci doar cu molecule mai noi.



2. Pe ce tipuri de cancer se poate aplica?

Dr. D. G.: Se poate aplica pe bronhopulmonar, pe ORL, pe sân, pe ovar, pe digestiv, dar grupul de pacienți care a fost selectat pentru un studiu trebuie să fie omogen și să îndeplinească anumite criterii medicale. Nu oricine poate beneficia de un trial clinic pentru că nu corespunde criteriilor de includere. Orice studiu are criterii de includere și de excludere.

3. Ce condiții trebuie să îndeplinească un pacient pentru a i se aplica trialul clinic?

Dr. D. G.: Bolnavul trebuie să aibă o anumită vârstă, un tratament anterior făcut, depinde în ce stare de sănătate generală este, depinde de analizele de laborator, de ecografie. Sunt analize de laborator care spun că nu se poate aplica tratamentul pentru că acesta ar avea efecte secundare, deci nu i-ar face bine pacientului. Dacă bolnavul poate beneficia de trialul clinic, i se spune despre ce este vorba, el este de acord cu tot ce i se întâmplă, semnează un contract și primește un consimțământ aprobat de la Agenția Națională a Medicamentului.

4. De când a apărut la noi în țară?

Dr. D. G.: Asta n-aș putea să vă spun sigur, dar probabil că după 1989 trialurile au avut o deschidere mai largă și atunci au fost mai mulți medici investigatori. Însă trialurile sunt de mult în lume, din anii '70-'80. Pe măsură ce au apărut noi molecule s-a organizat și mai mult sistemul oncologic mondial. Există niște centre în lume, de exemplu în Europa sau în America unde se

colectează toate datele și unde se fac cercetări, iar când rezultatele sunt mature, ele sunt publicate.

5. Este costisitor trialul clinic?

Dr. D. G.: Da, este costisitor, dar depinde de medicamente. Pentru că este o cercetare, se investesc foarte mulți bani, ceea ce este normal, deoarece se urmărește creșterea beneficiului și găsirea de noi standarde de tratament care să sprijine supraviețuirea pacienților.



6. Pentru fiecare tip de cancer sunt diferite medicamente?

Dr. D. G.: Bineînțeles, sunt diverse combinații pentru fiecare tip de cancer, dar unele medicamente se suprapun.

7. Se sperie pacienții de trialul clinic?

Dr. D. G.: Nu, cu pacientul trebuie să discuți, să faci psihoterapie pentru a avea încredere în tratamentul pe care urmează să îl facă. Sunt tratamente recunoscute, toată lumea medicală face astfel de trialuri, dar cu cât i se explică mai bine pacientului ceea ce are de făcut, el înțelege și acceptă tratamentul pentru că este în beneficiul lui.

8. Credeți că apariția trialului clinic este un pas important în evoluția medicinei?

Dr. D. G.: Da, este un pas important pentru că bolnavii sunt bine urmăriți, în trialuri se selectează grupuri omogene de pacienți care arată

mult mai bine cum evoluează boala în urma tratamentului decât în centrele disparate unde nu pot fi la fel de bine urmăriți. Pacienții sunt educați să vină la control la 3 luni, la 6 luni, apoi, când deja sunt foarte bine, la un an și se menține legătura cu ei, deși unii mai sunt pierduți din vedere deoarece își schimbă adresa, pleacă din țară sau nu mai vin la tratament. Dar, în general, dacă îi explici pacientului, indiferent de categoria lui socială, măcar telefonic poți să iei legătura cu el sau cu familia acestuia și știi cum evoluează boala. Dar, de obicei, pacienții vin și sunt foarte cooperanți și ordonați.



9. Vi s-a schimbat viața de când lucrați în Institutul Oncologic?

Dr. D. G.: Eu lucrez de mult în Institutul Oncologic și n-aș putea spune că mi s-a schimbat viața, dar cu siguranță este din ce în ce mai aglomerată pentru că trebuie să le explici pacienților ce trebuie să facă, e această problemă de psihoterapie care nu trebuie neglijată pentru că sunt pacienți cu diagnostice grave cărora trebuie să le creezi confort psihic, să le dai încredere în ei și să le explici că tratamentul este important, mai ales că nu au altă alternativă. Sunt foarte mulți care merg la alte tratamente, de altă natură așa că trebuie să aibă atâta încredere în tine încât să vină și peste 3 săptămâni la chimioterapie și peste 3 luni și peste un an.

**Reporter : Andreea Mîtrică,
studentă la Facultatea de Științe Politice,
Administrative și ale Comunicării,
secția Jurnalism**