

IV. MEDIKUNTZA PERTSONALI- ZATUA

Azken urte hauetan minbiziari aurre egiteko borrokan aurrerapen handiak izan dira, asko eta asko mota horretako gaixotasunen oinarri genetikoaren eta molekularren eza-gutza hoberekin lotzen dira. Aurrerapen zientifikoek aukera eman dute minbizia duten pazienteen talde hautatuak identifikatzeko eta talde horietan ezartzeko prebentzioko, diagnostikoko eta tratamenduko estrategia espezifikoak. Estrategia horiek oso lagungarria izaten ari dira minbizia diagnostikatu ondoren denbora luzeagoz eta hobeto bizirik jarraitzen duten pertsonen kopurua gehitzeko. Azken finean, medikuntza pertsonalizatua edo doitasuneko deitzen dena hedatzen da, eta horrek bi garapen-ildo ditu:

- Paziente talde hautatuetan bereizitako asistentzia-jardun diagnostikoa eta terapeutikoa egitea, emaitzen pronostiko- eta aurrerapen-inplikazioak dituzten biomarkagailuen presentziaren arabera.
- Ikerketako paradigma aldatzea, hautatutako biztanleriara zuzendutako azterketak diseinatuta —xede terapeutiko espezifikoaren arabera zentzuz diseinatutako esku-hartzeak ebaluatuko dira (batez ere farmako antineoplasiakoak)—.

Bi ildo horietan aurrera egiteko, euskal osasun-sistemak diagnostikorako teknika berriak txertatu beharko ditu, eskuragarri dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituta. Teknika berri horiei esker, doitasunaren ikuspegia hedatu ahal izango da asistentziaren alorrean. Ikuspegi hori baliagarria izango da pazienteak azpipopulazioetan sailkatzeko, eta sailkapen horretan aintzat hartuko dira gaixotasun jakin bat garatzeko suszeptibilitatea, gaixotasun horren biologia eta/edo pronostikoa edo tratamendu jakin baten aurreko erantzuna. Hartara, esku-hartze prebentiboak edo terapeutikoak aplikatu ahal izango dira onura lor dezaketean pazienteen azpitaldeetan, eraginkortasun terapeutikoa maximizatuz eta, aldi berean, beharrezkoa ez den gastua saihestuz, baita esku-hartze terapeutiko jakin baterako indikaziorik ez dagoen pertsonengan sor daitezkeen albo-ondorioak saihestuz ere.⁵⁷

56

Euskadin, medikuntza pertsonalizatuari, doitasunekoari edo genomikoari buruz hitz egiten denean, ez da soilik etorkizunaz hitz egiten; aspaldi da bularreko neoplasietan HER2 azterketa egiten dela, EGFRko mutazioak aztertzen direla, biriketako minbizian ALK translokazioa aztertzen dela... Zerrenda hori gero eta zabalagoa da, eta funtsezkoa da prestazioen zorroak malguak eta dinamikoak izatea eta aurrerapenetara egokitzea, betiere asistentziaren alorrean beharrezkoak diren kalitateko eta balidazioko bermeekin.

Hori dela eta, Euskadiko Onkologia Planaren ikuspegitik aztertu da doitasuneko medikuntza pertsonalizatuari buruzko informazioa eta egungo ezagutzei buruzko informazioa, baita minbiziaren aurkako borroka erronka berriei aurre egiteko alderdirik garrantzikoenen identifikaziorako egiten ari diren jardunei buruzko informazioa ere. Doitasuneko medikuntza pertsonalizatuko estrategien aplikazio eraginkorra, praktikoa eta dinamikoa lortuko bada, ahalmen eta inpaktu handiena duten ezagutza-arloetako espezialisten ikusmoldea eta laguntza izan beharko da —ezagutza-arlo horien barnean daude onkologia medikoa eta hematologia, ospitale-farmazia, genetika klinikoa eta molekularra, anatomia patologikoa, epidemiologia, ikerketa eta bioinformatika, besteak beste—.

Abiapuntutzat hartuta 2011ko Euskal Autonomia Erkidegorako Genetika Plana, urte hauetan alderdi hauek nabarmendu behar dira:

- A. Genetika klinikoko eta aholku genetikoaren kontsulten eskaintzak bilakaera positiboa izan du, lehen mailako arreta eta arreta espezializatua integratuta.
- B. Genetika eta patologia molekularreko laborategiek sarean lan egiten dute, lagunen deribazio-zirkuitu definituekin eta Osakidetzaren katalogo korporatiboan barnean hartzen den zerbitzu-zorro komun batekin —azken belaunaldiko tekniken zehaztapenak barne—.

- C. Argi eta garbi bereizita daude, batetik, asistentzia-jarduerarako beharrezkoak diren eskakizunak, antolamendua eta baliabideak eta, bestetik, ikerketa-proiektuak.
- D. Osakidetzak genetikaren eta genomikaren alorrean esperientzia eta ezagutza duten profesionalak ditu, eta profesional horiek aurre egin diezaiokete medikuntza pertsonalizaturanzko paradigma-aldaketaren erronkari.

Beste erronka bat izango da tumorearen profil molekularra ezagutzeko sekuentziazio osoranzko paradigma aldatzea. Minbiziari aurre egiteko modu horrek ekarriko du eraginkorrakoak eta seguruagoak diren diagnosi- eta tratamendu-estrategia berriak ezartzea, eta epe laburrera horien kostua/eraginkortasuna egokia izango da, baldin eta osasun-sisteman iraunkortasunez garatzen badira. Onkologia Plan honek **4 helburu nagusi** planteatzen ditu doitasuneko medikuntzaren hedapenaren parte izan behar duten ekintzak definitzeko.

32. HELBURUA.- Doitasuneko medikuntza pertsonalizatua planifikatzeko eta kudeatzeko batzordea sortzea eta abian jartzea, onkologia-arretaren baliabideak ebaluatzeke eta erabaki funtzionalak eta antolamendukoak hartzeko.

Organo hori arduratuko da doitasuneko medikuntzarekin lotzen diren diagnostikoaren eta terapeutikaren arloko esku-hartzeak ebaluatzeaz eta aztertzeaz —esku-hartze horiek Euskal Autonomia Erkidegoko prestazioen zorroan barne hartu beharko dira—. Zehazki, komeni da minbiziaren aholkularitza genetikoko prozesua osotasunean berrikustea, baita tumoreen arloko azterketa genetikoko eta/edo molekularreko ESietako prozesua ere.

Era berean, medikuntza pertsonalizatuaren arloan beharrezkoak diren inbertsioen plangintzaz arduratuko da, inbertsioak egin beharko baitira laborategiek beharrezkoak diren giza baliabideak eta teknologia izateko, hau da, egun dagoen eta aurreikus daitekeen asistentzia-eskariari behar bezala (kalitatez, modu fidagarrian eta denbora egokietan) erantzutea ahalbidetuko duten giza baliabideak eta teknologia izateko.

57

33. HELBURUA.- Erreferentziazko unitate bat sortzea diagnostiko molekular onkologikorako, eta diziplina arteko izaera izango duen unitate horren parte izatea profesional sortuberriak eta ikerketa-agenteak, betiere pazientearen premietan oinarritutako ikuspegiarekin.

Erreferentziazko unitate bat egoteari esker, eta unitate horrek plangintza eta kudeaketako batzordearekin koordinazio estua izateari esker, gomendioak eta gidak sortu ahal izango dira sekuentziazioa eta bestelako probak prozedura estandarizatuaren arabera egiteko. Horrez gain, prestakuntza- eta aholkularitza-ekintzak ere sustatuko dira.

34. HELBURUA.- Onkologia-zerbitzua duten ESletan minbiziaren arloko doitasuneko medikuntza-batzordeak sortzea —batzorde horiek kasuak eta prozesuak kudeatuko dituzte eta harreman dinamikoa izango dute gainerako tumore-batzordeekin—.

Diziplina anitzeko batzorde horiek —Plangintza eta Kudeaketa Batzordearekin koordinatuta— eskura dauden ebidentziak aztertuko dituzte eta asistentzia-prozesuan proba berriak sar daitezen erraztuko dute.

35. HELBURUA.- Erronka estrategiko eta diagnostiko/terapeutiko gisa planteatu da biriketako minbizia duten paziente guztien profil molekularra ezagutu beharra, eta helburu hori 2019rako lortu nahi da.