

REDE INTERNACIONAL DE CÂNCER DE FÍGADO pede esforços reforçados para melhorar os resultados da PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE e ACESSO AO TRATAMENTO PARA O CARCINOMA HEPATOCELULAR

O mundo alcançou alguns sucessos significativos na luta contra o câncer em várias áreas. Infelizmente, o número de casos de câncer primário de fígado continua a aumentar, o que torna o carcinoma hepatocelular a terceira causa mais frequente de morte relacionada ao câncer em todo o mundo (com 830.000 mortes em 2020) ¹, apesar do câncer de fígado estar em uma posição estratégica por suas formas de prevenção serem bem conhecidas há décadas.

Mais de 80% dos casos de câncer de fígado ocorrem em países de poucos e médios recursos, particularmente na Ásia Oriental, com a China respondendo por 50% dos casos, e na África Subsaariana, onde recursos médicos e de assistência social são frequentemente restritos.¹

Existem partes do mundo onde a taxa de novos casos de câncer de fígado por 100.000 é significativamente alta, como a Ásia Oriental e alguns países da África Ocidental.¹ Esses países ainda têm uma alta prevalência de hepatites virais e outras doenças hepáticas crônicas, que são as principais causas do câncer de fígado.² Além disso, existem disparidades significativas no que diz respeito à sobrevivência de pacientes com diagnóstico de câncer de fígado nos diferentes países, com um tempo médio de sobrevivência desde o início do tratamento de 60 meses no Japão, 33 meses na América do Norte, 23 a 24 meses na China e na Europa e apenas 3 meses nos países da África Subsaariana.³ Essas desigualdades são incompatíveis com o princípio de que todas as pessoas devem ter acesso ao mais alto padrão de saúde, independentemente de raça, religião, crença, condição econômica ou social, que orienta a comunidade global na busca pela cobertura universal de saúde como parte do desenvolvimento sustentável da ONU Meta 3.8.⁴

Existem três estratégias principais para lidar com o problema global do câncer de fígado: prevenção, rastreamento e acesso ao sistema de saúde! Todos são bem conhecidos, baseados em fortes evidências científicas de saúde pública e recomendados por todas as diretrizes clínicas e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, ainda há uma necessidade constante de continuar a reforçar a implementação dessas recomendações na prática clínica para melhorar os resultados dos pacientes em todo o mundo.

1. Reforçar as medidas de prevenção para evitar novos casos de câncer de fígado.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de fígado são doenças hepáticas crônicas subjacentes, tais como as hepatites virais, o fígado gorduroso e os danos ao fígado relacionados ao álcool. Assim, estratégias de rastreamento e identificação de pessoas com essas doenças hepáticas são os principais elementos de prevenção na luta contra o câncer de fígado em todo o mundo.

Japão e Cingapura representam exemplos de melhores práticas em que a incidência de câncer de fígado foi reduzida com sucesso ao longo do tempo com a implementação de rastreamento e tratamento da hepatite viral, levando a uma redução significativa da carga de hepatite viral.⁵ Uma abordagem semelhante foi seguida na Gâmbia, com planos de ação financiados nacionalmente no setor público e grandes operações de triagem e tratamento que demonstraram que o controle virológico pode ser alcançado com triagem em massa e vinculação imediata ao atendimento médico e fácil acesso a medicamentos.⁶

Além disso, programas de vacinação contra hepatite B bem sucedidos precisam ser continuados como prevenção primária do câncer de fígado, como enfatizado mais recentemente pela 47^a Assembleia Mundial da Saúde de 2021.⁷ A prevenção do câncer de fígado com sucesso pode ser alcançada por uma abordagem integrada de medidas de prevenção primária e secundária.

2. Implementar uma melhor vigilância em populações de risco visando a detecção precoce de câncer de fígado

O prognóstico de câncer de fígado foi significativamente melhorado com a disponibilidade de novas opções de tratamento quando iniciado em estágios curativos e mesmo nos estágios paliativos iniciais. Isso torna o diagnóstico precoce a ação mais importante em relação ao prognóstico e resultados do paciente (por exemplo, taxa de sobrevida) com um impacto positivo no custo geral da doença.⁸ O câncer de fígado é único quando comparado a outros tipos de câncer. As populações de alto risco são bem definidas e, portanto, os programas de rastreamento têm se mostrado custo-efetivos.⁹ O rastreamento é recomendado em pessoas que vivem com cirrose por diretrizes clínicas consistentes em todo o mundo, pois elas têm maior risco de desenvolver câncer de fígado. Em algumas regiões, sugere-se o monitoramento adicional de pacientes com hepatite B e pacientes com gordura no fígado. No entanto, o sucesso do rastreamento é influenciado pela disponibilidade e aceitação de testes diagnósticos eficientes, pela disponibilidade de tratamento eficaz, pela capacidade e conscientização dos profissionais de saúde e pelo nível de implementação destas estratégias na rotina da prática clínica.

Há países que seguem estritamente as recomendações científicas, implementando programas de rastreamento para populações de risco em todos os níveis do sistema de saúde. Pacientes com câncer de fígado em Taiwan e no Japão têm os melhores resultados clínicos (por exemplo, tempo de sobrevida), devido à alta proporção de casos detectados em um estágio inicial como resultado de programas nacionais de vigilância intensiva em ambos os países.^{8,10}

3. Garantir o acesso ao tratamento de última geração para pacientes com câncer de fígado

Existem diretrizes de gerenciamento clínico publicadas e disponíveis em todas as regiões que definem a melhor estratégia de tratamento para pacientes com câncer de fígado.¹¹ O nível de implementação na prática clínica geralmente depende de muitos fatores específicos, como estrutura e financiamento do sistema de saúde, disponibilidade de ferramentas de diagnóstico e opções de tratamento, além da sua acessibilidade e nível de conhecimento locais. Tudo isso leva a diferenças significativas na qualidade do manejo clínico ofertado e taxas de sobrevida consequentes significativamente diferentes. Mesmo em regiões com os mais altos padrões clínicos, existem fatores limitantes, como o atraso no acesso do paciente ao diagnóstico e tratamento. Além disso, os pacientes precisam superar barreiras e obstáculos ao buscar um manejo clínico de última geração. Nestes contextos, existe uma grande necessidade de fluxos assistenciais transparentes e dedicados, incluindo equipes de cuidados multidisciplinares e estruturas hospitalares e ambulatoriais adequadas. É amplamente aceito que a alfabetização em saúde e o empoderamento do paciente têm um impacto positivo nos resultados clínicos. Portanto, os pacientes e suas famílias precisam ser informados sobre suas opções de tratamento e devem ter acesso a informações independentes e válidas, que sejam compreensíveis e forneçam uma base para a tomada de decisão compartilhada. Para conseguir isso, esforços conjuntos e colaboração de várias partes interessadas são vitais, incluindo representantes de pacientes, especialistas científicos, instituições sociedades médicas, médicos, prestadores de cuidados, atores de saúde pública, formuladores de políticas no âmbito local, nacional, regional e global. Atualmente, isso é ainda mais importante, pois 90% dos países em todo o mundo relatam interrupções até mesmo nos serviços de saúde que salvam vidas desde o início da pandemia COVID-19.¹²

A conscientização pública para o câncer de fígado parece ser muito menor do que para outros tipos de câncer comparativamente e precisa ser melhorada. Além disso, a conscientização médica ainda é baixa, embora as populações de alto risco sejam bem definidas, e ainda haja uma grande necessidade de reduzir o estigma e a discriminação, mesmo em ambientes médicos. As organizações de pacientes podem desempenhar um papel fundamental e integral na conscientização, educação e capacitação dos pacientes e suas famílias. A capacidade de comunicação de paciente para paciente os torna um ativo essencial e altamente confiável para alcançar populações-alvo e grupos de risco. Em particular, as organizações de pacientes com doenças do fígado têm muitos pontos de contato com pacientes com câncer de fígado diagnosticados e podem ajudar na formação de programas de rastreamento recomendados e altamente eficazes que possam ser aceitos por populações em risco. Infelizmente, essas habilidades específicas ainda não são aproveitadas suficientemente pelas instituições e organizações governamentais de saúde. Pedimos aos formuladores de políticas públicas e autoridades governamentais que garantam que os sistemas de saúde em todo o mundo forneçam uma estrutura onde os pacientes possam

se beneficiar da prevenção do câncer de fígado, rastreamento e acesso ao diagnóstico e tratamento. Pedimos aos médicos e profissionais de saúde em todo o mundo que estejam alertas para o câncer de fígado, seus fatores de risco e suas recomendações de vigilância, bem como medidas de prevenção (primária e secundária) e que as mantenham implementadas em sua prática clínica. Nós, membros da Rede Internacional do Câncer de Fígado, nos comprometemos a continuar apoiando especialistas, sociedades médicas, profissionais de saúde, atores da saúde pública, formuladores de políticas e instituições, fornecendo experiências de vida real. Eles devem continuar a apoiar os esforços de conscientização e divulgação do câncer de fígado para portadores da doença e para aqueles indivíduos sob maior risco visando aumentar sua detecção precoce e o acesso ao tratamento e, portanto, apoiar os esforços conjuntos para melhorar a vida das pessoas com câncer de fígado em todo o mundo.

A International Liver Cancer Network (ILCN) é uma iniciativa liderada por pacientes com o objetivo geral de melhorar a vida das pessoas afetadas pelo câncer de fígado em todo o mundo. É um grupo independente de organizações, associações, empresas, etc., bem como indivíduos não associados que representam uma comunidade (por exemplo, blogueiros, influenciadores).



Referências:

- 1) IARC World Cancer Report (2020), 16-49
- 2) Mukthinuthalapati V.V.P.K. et al. Hepatocellular Carcinoma in Sub-Saharan Africa,
- 3) JCO Global Oncol 2021, 7:756-766.3 Yang JD, Hainaut P, Gores GJ, et al: A global view of hepatocellular carcinoma: Trends, risk, prevention and management.
- 4) Nat Rev Gastroenterol Hepatol 16:589-604, 2019
[4https://sdgs.un.org/2030agenda](https://sdgs.un.org/2030agenda) (accessed on Aug 21, 2021)
- 5) Omata M. et al. Asia–Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatocellular carcinoma: a 2017 update, Hepatol Int (2017) 11:317–370
- 6) Lemoine M, Shimakawa Y, Njie R, et al: Acceptability and feasibility of a screen-and-treat programme for hepatitis B virus infection in the Gambia: The Prevention of Liver Fibrosis and Cancer in Africa (PROLIFICA) study. Lancet Glob Health 4:e559-67, 2016
- 7) [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(20\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(20)-en.pdf) (accessed on Aug 21, 2021)
- 8) Kudo, M. Management of Hepatocellular Carcinoma in Japan as a World-Leading Model. Liver Cancer. 2018, Vol.7, No. 2. May 2018.
<https://www.karger.com/Article/FullText/484619>
- 9) Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma: an update. Hepatology 2011;53:102
- 10) Park JW et al. Global patterns of hepatocellular carcinoma management from diagnosis to death: the bridge study. Liver Int 35, 2155–2166 (2015)
- 11) Galle PR et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma Journal of Hepatology 2018 vol. 69 j 182–236
- 12) Updated treatment recommendations for hepatocellular carcinoma (HCC) from the ESMO Clinical Practice Guidelines, published: 05 March 2021
- 13) <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal-cancers/hepatocellular-carcinoma/eupdate-hepatocellular-carcinoma-treatment-recommendations> (accessed on Aug 21, 2021);
- 14) Vogel A et al. Hepatocellular Carcinoma: ESMO Clinical Practice Guideline. Annals of Oncology 2018; 29 (Suppl 4):iv238-iv255
- 15) Marrero J. A. et al. Diagnosis, Staging, and Management of Hepatocellular Carcinoma: 2018 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases, Hepatology, VOL. 68, NO. 2, 2018, 723-750
- 16) Omata M. et al. Asia–Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatocellular carcinoma: a 2017 update, Hepatol Int (2017) 11:317–370

17) Pinheiro F. et al. Argentinian clinical practice guideline for surveillance, diagnosis, staging and treatment of hepatocellular carcinoma. *Annals of Hepatology* 19; 5 (2020), 546-569 12<https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>(accessed on Sep 1, 2021)Launched on October 12, 2021 M-XX00006922