

Curant el càncer infantil i curant els infants amb càncer: estratègies per abordar les disparitats globals en l'atenció i el control del càncer infantil

Carlos Rodríguez-Galindo

Department of Global Pediatric Medicine. St. Jude Children's Research Hospital. Memphis, TN. Estats Units de Nord-Amèrica

Durant les darreres dècades hem estat testimonis d'un progrés espectacular en la nostra capacitat per diagnosticar, tractar i curar el càncer infantil. Això ha estat el resultat d'un alineament progressiu de les polítiques de salut nacionals i globals que prioritzen la salut maternoinfantil, així com d'inversions intel·lectuals i organitzatives en la generació del coneixement necessari per definir i comprendre el càncer infantil, descobrir-ne les causes i els tractaments, i coordinar l'enfocament multidisciplinari necessari per oferir una cura i qualitat de vida a llarg termini. Amb un diagnòstic precoç i una derivació oportuna, avui dia un infant recentment diagnosticat de càncer en un país amb sistemes de salut avançats, que inclouen cobertura sanitària universal i accés a una atenció òptima, té més del 80% de possibilitats de ser curat. Molt poques malalties catastròfiques han experimentat un progrés tan espectacular en un període de temps tan curt¹.

Aquest camí, però, ha deixat la majoria dels infants enrere. Cada any, prop de 400.000 nenes i nens desenvolupen càncer arreu del món, la majoria en països amb recursos limitats, on les condicions per al diagnòstic i la prestació d'una atenció òptima són insuficients. La veritat és que, mentre hem estat testimonis d'un èxit extraordinari en la recerca de la curació del càncer infantil, la majoria dels infants que desenvolupen càncer al món moren. L'assumpció implícita que els avenços en la salut infantil portarien naturalment a la creació de les condicions per a l'accés i la prestació d'una atenció de qualitat ha estat categòricament falsa, ha constituït un fracàs massiu dels sistemes de salut i ha causat un dany immens a milions de famílies durant aquestes dècades. En lloc d'avançar cap a un futur harmonitzat, hem vist com la recerca d'una solució s'ha anat desviant².

No obstant això, tenim raons per creure que en la pròxima dècada es produirà un canvi en l'escenari, que s'oferirà una oportunitat per accelerar el progrés en l'atenció i el control del càncer infantil, de manera que es prioritzi la reducció de les disparitats globals en les agendes mundials de salut i la recerca sobre el càncer infantil. Durant les darreres dues dècades, l'agenda de salut global liderada per les Nacions Unides i l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha reduït la mortalitat infantil i adolescent a escala mundial, i s'ha aconseguit una disminució del 52% en el nombre de morts entre els infants de menys de cinc anys³. A mesura que es redueixen altres causes de mortalitat, la càrrega del càncer infantil augmenta a mesura que els països avancen cap a sistemes de salut més madurs, fet que condueix a un increment paral·lel de la proporció de morts per càncer infantil⁴.

Segons estimacions conservadores, només la meitat dels infants que desenvolupen càncer cada any són diagnosticats; aquestes disparitats són més marcades a les regions del món on aquesta transició epidemiològica avança més ràpidament, com l'Àsia i l'Àfrica. Aquest desplaçament geogràfic de la càrrega del càncer infantil cap als països amb recursos limitats continuarà, probablement a causa de les altes taxes de natalitat en aquestes regions. Als nivells actuals de rendiment dels sistemes de salut, en les pròximes tres dècades més d'onze milions d'infants moriran de càncer si no es fan inversions addicionals per millorar l'accés als serveis de salut i al tractament del càncer infantil. D'aquest total, més de nou milions seran en països de renda baixa i mitjana baixa².

Aquesta càrrega es podria reduir considerablement amb el desenvolupament d'estratègies globals integrals que reuneixin agències internacionals, governs, sistemes de salut i comunitats, i que incorporin un enfocament

sensible per a l'assignació de nous fons destinats a ampliar intervencions eficients en termes de cost. Els estudis de simulació i modelització han demostrat que la inversió en el càncer infantil és rendible i que una ampliació integral de les intervencions resultaria en guanys globals de productivitat al llarg de la vida, amb un retorn net de tres dòlars per cada dòlar invertit. Això proporciona un full de ruta perquè els governs orientin inversions progressives en la lluita contra el càncer infantil².

Això ens porta a un punt de decisió que hem d'afrontar com a comunitat mèdica global: hem demostrat que podem curar el càncer infantil i que són possibles models sostenibles i rendibles. No obstant això, a causa dels nostres fracassos globals en la difusió i el compartir del coneixement i els avenços, no hem aconseguit curar els infants que el pateixen. Això constitueix tant un imperatiu moral com científic.

En resposta a aquest desafiament global, els estats membres de l'OMS van aprovar una resolució el 31 de maig de 2017 per incloure el càncer pediàtric i la seva prevenció i control dins del pla d'acció global 2013-2020 (*Resolució WHA 70.12: Prevenció i control del càncer en el context d'un enfocament integrat*). Això va desencadenar l'inici de diverses iniciatives globals que han creat un impuls únic per a la cura i el control del càncer infantil a escala mundial. El setembre del 2018, l'OMS, amb el suport financer i tècnic de l'Hospital de Recerca Infantil St. Jude (centre col·laborador de l'OMS per al càncer Infantil) i la col·laboració de molts socis a tot el món, va llançar la Iniciativa Global per al Càncer Infantil (IGCC) amb l'objectiu d'aconseguir una taxa de supervivència del 60% a escala mundial per al 2030⁵.

Mitjançant el seu paquet tècnic *CureAll*, la IGCC treballa amb els governs per enfortir els sistemes de salut i desenvolupar plans nacionals integrals de control del càncer infantil, que incloguin l'adopció progressiva de la cobertura sanitària universal i l'accés als tractaments curatius. Actualment, els governs de més de setanta països estan compromesos amb aquest procés i s'estan fent progressos significatius. Mentre que la IGCC opera a un nivell macrosistèmic, és necessari desenvolupar estratègies d'implementació efectives que enforteixin tota la cadena assistencial, amb esforços dedicats a la formació de capacitats en tots els nivells, a solucionar les mancances en la força laboral, a generar pràctiques i coneixements transferibles i a fomentar la mobilització de recursos i l'advocacia necessàries per garantir la sostenibilitat del projecte. El programa St. Jude Global, a través del seu compromís amb governs i més de tres-centes institucions en prop de noranta països, proporciona un enfocament integral per a l'avenç col·laboratiu en els nivells micro i mesosistèmic, complementant i sinergitzant amb les iniciatives macrosistèmiques de la IGCC i les iniciatives complementàries de l'OMS i altres agències globals de salut⁶.

Els reptes per assolir aquests objectius són molts, però facilitar l'accés als medicaments essencials és fonamental en aquesta missió. El desembre del 2021, St. Jude i l'OMS van anunciar la creació de la Plataforma Global per a l'Accés als Medicaments contra el Càncer Infantil, un compromís valent i transformador per proporcionar accés ininterromput a medicaments essencials de qualitat garantida per a infants amb càncer, independentment d'on es trobin. St. Jude va comprometre una inversió inicial de 200 milions de dòlars⁷. En essència, la Plataforma Global és molt més que un programa de donació de medicaments: articula un enfocament integral per oferir solucions sostenibles i integrades que permetin recalibrar els mercats locals i globals a favor d'un accés millor per als més vulnerables, alhora que enforteix els sistemes de salut en tot el continuïum assistencial. Aquesta iniciativa té el potencial de transformar el mercat mundial dels medicaments contra el càncer infantil.

La nostra proposta de valor es basa en cinc pilars interconnectats: millora de l'accés i la disponibilitat, augment de l'accessibilitat, garantia de qualitat, estabilitat del mercat i reforç del lideratge nacional. Aquests pilars asseguraran un accés equitatiu i sostenible als medicaments per a infants a tot el món. Operativament, la Plataforma Global compta amb una Unitat Administrativa i Operativa dins de l'OMS, amb finançament i suport tècnic i operatiu addicional de St. Jude. La UNICEF i el Fons Estratègic de l'Organització Panamericana de la Salut són els agents de compra responsables de la relació amb els fabricants mitjançant els processos de licitació i adquisició, així com de la logística de distribució. La fase pilot inclou dotze països que representen totes les regions de l'OMS, seguida d'una fase d'expansió que té com a objectiu arribar fins a cinquanta països, amb un impacte potencial per a més de 125.000 infants en els pròxims cinc anys.

Innumerables socis nacionals i internacionals han codissenyat l'enfocament operatiu i han emergit tres pilars fonamentals per a l'èxit: una bona governança, el desenvolupament de capacitats per assolir estàndards mínims en l'emmagatzematge segur, la distribució i l'entrega dels productes, i el subministrament d'un suport sostingut i integral. Els països participants han establert estructures de governança i operació, així com plans d'implementació. Ja s'han aconseguit els primers èxits, amb actors nacionals informant sobre la millora dels

sistemes reguladors i una millor coordinació entre els hospitals i el Ministeri de Salut per optimitzar i harmonitzar els tractaments. El 15 de febrer, coincidint amb el Dia Internacional del Càncer Infantil, els primers països pilot van començar a rebre els medicaments essencials de qualitat, i així es va fer realitat el somni i l'esperança d'un món sense desigualtats en l'accés als tractaments curatius.

Som conscients que això és només el començament, que el camí per davant és llarg i difícil, però també sabem que el futur que, com a societat i comunitat mèdica, hem imaginat és possible. Com va dir Abraham Lincoln, la millor manera de predir el futur és crear-lo, i això és el que estem fent.

Bibliografia

1. Ward ZJ, Yeh JM, Bhakta N, Frazier AL, Girardi F, Atun R. Global childhood cancer survival estimates and priority-setting: a simulation-based analysis. *Lancet Oncol.* 2019;20(7):972-83.
2. Atun R, Bhakta N, Denburg A, et al. Sustainable care for children with cancer: A Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):e185-e224
3. GBD 2015 Child Mortality Collaborators. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2016; 388(10053):1725-74.
4. Rodríguez-Galindo C, Friedrich P, Alcasabas P, Antillon F, Banavali S, Castillo L, et al. Toward the Cure of All Children With Cancer Through Collaborative Efforts: Pediatric Oncology As a Global Challenge. *J Clin Oncol.* 2015;33(27):3065-73.
5. World Health Organization. Global initiative for childhood cancer. Accessible a la xarxa [data de consulta: 10-02-2025]. Disponible a: <https://www.who.int/initiatives/the-global-initiative-for-childhood-cancer>
6. St. Jude Global. Accessible a la xarxa [data de consulta: 10-02-2025]. Disponible a: <https://global.stjude.org/en-us/>
7. World Health Organization. WHO and St. Jude to dramatically increase global access to childhood cancer medicines. Accessible a la xarxa [data de consulta: 10-02-2025]. Disponible a: <https://www.who.int/news/item/13-12-2021-who-and-st.-jude-to-dramatically-increase-global-access-to-childhood-cancer-medicines>