

Status ubezpieczenia zdrowotnego oraz przynależność etniczna a zaawansowanie choroby nowotworowej w momencie rozpoznania w 12 lokalizacjach narządowych - analiza retrospektywna

Association of insurance status and ethnicity with cancer stage at diagnosis for 12 cancer sites: a retrospective analysis

Michael T Halpern, Elizabeth M Ward, Alexandre L Pavluck, Nicole M Schrag, John Bian, Amy Y Chen

Lancet Oncol 2008; 9,3: 222-31

Streszczenie

Cel badania Mieszkańcy Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej nieposiadający prywatnego ubezpieczenia medycznego mają gorszy dostęp do opieki medycznej w porównaniu z prywatnie ubezpieczonymi i rzadziej niż oni podlegają programom przesiewowym, mającym na celu wczesne wykrycie nowotworu. Małe lokalne badania wskazują, że nieubezpieczeni oraz ubezpieczeni w Medicaid częściej niż prywatnie ubezpieczeni zgłaszają się w zaawansowanych stopniach nowotworów. Te stwierdzenia nie zostały jednak ocenione z użyciem aktualnych danych z całego kraju. Co więcej, jest bardziej prawdopodobne, że pacjenci pochodzący z mniejszości etnicznych, w porównaniu z białymi obywatelami, są nieubezpieczeni lub ubezpieczeni jedynie w Medicaid. Trudne jest oddzielenie wpływu tych dwóch cech charakteryzujących pacjentów (rodzaj ubezpieczenia zdrowotnego i przynależność etniczna) na zaawansowanie choroby nowotworowej w momencie rozpoznania.

Metody Chorzy na nowotwory w Stanach Zjednoczonych, z rozpoznaniem ustalonym w latach 1998-2004, zostali wybrani do badania na podstawie danych z rejestru szpitalnego zawierającego informacje o pacjentach z 1430 ośrodków zdrowia (US National Cancer Database). Oszacowano współczynnik ryzyka przy 95% CI (*confident interval* -przedział ufności) dla wpływu rodzaju ubezpieczenia zdrowotnego (Medicaid, Medicare (wiek 65-99), Medicare (wiek 18-64), prywatne lub brak ubezpieczenia) i przynależności etnicznej (biali, czarni, Latynosi, inni) na stopień zaawansowania nowotworów w 12 lokalizacjach narządowych (piers - tylko kobiety, jelito grube, nerka, płuco, czerniak, chłoniak nieziarniczny, jajnik, trzustka, prostata, pęcherz moczowy, macica, tarczyca).

Wyniki Do badania włączono 3 742 407 pacjentów. Charakterystyka pacjentów odpowiadała populacji ogólnej chorych na nowotwory w Stanach Zjednoczonych. Było bardziej prawdopodobne, że pacjenci nieubezpieczeni lub ubezpieczeni w Medicaid będą mieli ustalone rozpoznanie nowotworu w bardziej zaawansowanym stadium niż osoby prywatnie ubezpieczone. Te wyniki były najwyraźniejsze dla chorych na nowotwory, które mogą być wcześniej wykryte w badaniach przesiewowych lub które wcześniej dają objawy, np. rak piersi, jelita grubego, płuca, czerniak. Na przykład, współczynniki ryzyka diagnozy w stopniu zaawansowanym

(III i IV) u chorych na raka jelita grubego, wyniosły odpowiednio 2,0 (95% CI 1,9-2,1) dla nieubezpieczonych i 1,6 (95% CI 1,5-1,7) dla ubezpieczonych w Medicaid, w porównaniu z prywatnie ubezpieczonymi. W zaawansowanym czerniaku współczynniki ryzyka wyniosły: 2,3 (2,1-2,5) dla nieubezpieczonych i 3,3 (3,0-3,6) dla ubezpieczonych w Medicaid, w porównaniu z prywatnie ubezpieczonymi. Pacjenci czarnoskórzy i Latynosi, niezależnie od statusu ubezpieczenia, wykazywali większe ryzyko rozpoznania choroby nowotworowej w bardziej zaawansowanym stadium (III lub IV), w porównaniu z pacjentami białymi.

Wnioski W tym badaniu, opartym na populacji USA, pokazano, iż pacjenci nieubezpieczeni i ubezpieczeni w Medicaid oraz należący do mniejszości etnicznych wykazują istotnie zwiększone ryzyko rozpoznania nowotworu w bardziej zaawansowanym stadium. Choć na jakość uzyskanej opieki zdrowotnej wpływa wiele różnych czynników, to jednak odpowiednie ubezpieczenie jest decydującym czynnikiem otrzymania możliwości wykonania właściwych badań przesiewowych, a także wczesnego dostępu do właściwej opieki medycznej.