

# Kompendium konferencji Onkologia 2026. Perspektywy

*która odbyła się w dniu 21 kwietnia 2026 roku w Warszawie*

**Nowoczesne leczenie onkologiczne jest w Polsce coraz bardziej dostępne. Pacjenci mają dziś większe niż dawniej szanse na to, by nowotwór stał się chorobą przewlekłą bądź nawet uleczalną. Jednak nie samą terapią chory żyje. Mówiąc o raku, na co dzień pomija się takie aspekty, jak odwrotna strona leczenia: objawy niepożądane. Zapomina się o marzeniach pacjentek o macierzyństwie. A jednak takie marzenia istnieją i na szczęście współczesna medycyna ma dużo sposobów, by je spełniać.**

## Perspektywy w onkologii 2026

**dr n. med. Janusz Meder, Prezes Polskiej Unii Onkologii**

<https://youtu.be/gpkjFyf3Zss>

Rok 2026 jest poświęcony prewencji i profilaktyce nowotworów, tym razem pod egidą Sejmu RP. Jak ta profilaktyka wygląda w praktyce? Bez wątplenia kamieniem milowym jest tu program Moje Zdrowie. Krok w dobrym kierunku to także opieka koordynowana i rozwój opieki farmaceutycznej, obejmującej m.in. szczepienia, a także walkę z paleniem tytoniu.

Ciągle jednak niewiele osób zgłasza się na badania przesiewowe. Czy pomógłby tu system motywacyjny, przeznaczony zarówno dla lekarzy, jak i dla pacjentów – tu w postaci np. ulgi podatkowej czy zmniejszenia składki zdrowotnej? Kluczową kwestią w profilaktyce pozostaje jednak zdrowy styl życia, dlatego potrzebne są promujące go kampanie edukacyjne.

## Onkofertility

**dr n. med. Katarzyna Pogoda, Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej,  
Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie**

[https://youtu.be/7iBj9pq\\_L4](https://youtu.be/7iBj9pq_L4)

Leczenie nowotworu u kobiety może wiązać się ze spadkiem płodności, czy to ze względu na wpływ chemioterapii, czy długi czas leczenia, gdy z wiekiem zmniejsza się szansa na zajście w ciążę. O wszystkich tych czynnikach trzeba rozmawiać z pacjentką przed rozpoczęciem terapii, uwzględniając jej sytuację rodzinną i plany życiowe.

Należy również wziąć pod uwagę to, że na razie niewiele wiadomo o wpływie na płodność nowych terapii. Dlatego pacjentka musi mieć zaproponowane rozwiązania, zachowujące możliwość zajścia w ciążę, jak np. pobranie i zamrożenie komórek jajowych. W sytuacji dramatycznego spadku urodzin marzenia o macierzyństwie powinny być respektowane i spełniane.

## **Nowotwory u kobiet w ciąży**

**dr n. med. Anna Skrzypczyk– Ostaszewicz, Mazowiecki Szpital Onkologiczny w Warszawie,  
Hospicjum EWDOMED w Konstancinie-Jeziornej**

<https://youtu.be/QufeqttZkWU>

Nowotwór podczas ciąży to zjawisko stosunkowo rzadkie, niemniej prawdopodobnie będzie narastać, choćby w związku z odraczaniem macierzyństwa na późniejszy wiek. Najczęściej problem dotyczy raka piersi, czerniaka oraz raka szyjki macicy. Okazuje się jednak, że postępowanie z pacjentką w ciąży nie różni się bardzo od ogólnie przyjętego, począwszy już od diagnostyki.

Możliwe jest podawanie w określonym okresie ciąży chemioterapii, nie wyklucza się też radioterapii. Nie można natomiast stosować hormonoterapii, a brak danych klinicznych na temat wpływu na ciążę nowych leków oznacza, że należy ich w tym stanie unikać. Choroba nowotworowa w ciąży nie powoduje konieczności wcześniejszego rozwiązania. Przeciwwskazane jest natomiast karmienie piersią podczas leczenia onkologicznego.

## **Rak płuca – perspektywy 2026**

**prof. hab. n. med. Maciej Krzakowski; kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki  
Piersiowej Instytutu i Krajowy Konsultant w dziedzinie Onkologii Klinicznej**

[https://youtu.be/XG\\_u8yENqPg](https://youtu.be/XG_u8yENqPg)

W ostatnich latach sytuacja chorych z rakiem płuca znacznie się poprawiła dzięki poszerzeniu dostępu do nowoczesnej diagnostyki i leczenia. Jedną z obiecujących zmian to wprowadzenie leczenia uzupełniającego dla pacjentów, poddawanych zabiegom chirurgicznym. Gdy nie ma możliwości operowania, dobre wyniki daje leczenie konsolidujące, które zmniejsza ryzyko progresji choroby. Z kolei w stadium uogólnionym leczenie powinno być spersonalizowane, dostosowane do wieku i stanu pacjenta oraz do czynników molekularnych.

Leczenie raka płuca daje najlepsze wyniki, gdy jest prowadzone w formie opieki wielospecjalistycznej, w sieci współpracujących ze sobą ośrodków. Trzeba też pamiętać, że tzw. lung cancer units nie tylko dają wymierne korzyści dla pacjentów, ale także są efektywne pod względem finansowym.

## **Koordynator 2026**

**Aleksandra Wilk, Dyrektor Sekcji Raka Płuca Fundacji „To Się Leczy”**

<https://youtu.be/r3VfOb5qGzc>

Nie ulega wątpliwości, że rola koordynatora jako przewodnika pacjenta onkologicznego jest kluczowa. Mimo założeń ciągle w systemie pozostają chorzy, którym go nie przydzielono. Dzieje się tak np., gdy karta DILO została wystawiona w POZ, a brakuje współpracy pomiędzy poszczególnymi ośrodkami.

Jednocześnie funkcja koordynatora nie została dotychczas uregulowana prawnie, nie ma rangi zawodu ani określonego zakresu obowiązków, który powinien w sposób jednolity w całym kraju. Zarówno dla koordynatorów, jak i dla pacjentów, stworzona została strona [www.koordinatorzy.com](http://www.koordinatorzy.com), gromadząca wiele cennych informacji oraz bazę koordynatorów w całym kraju.

## **Działania niepożądane terapii onkologicznych**

**dr n. med. Agnieszka Gruszfeld, Mazowiecki Szpital Onkologiczny, Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie**

<https://youtu.be/zNorZ7G0Ezg>

W leczeniu onkologicznym należy dążyć do równowagi między skutecznością terapii a jakością życia pacjenta. Tę drugą determinują zwykle działania niepożądane leczenia. Mogą one występować wcześniej lub dopiero po długim czasie, bywają ostre lub przewlekłe, różnią się nasileniem. Problem działań niepożądanych kojarzony jest najczęściej z chemioterapią.

Jednak zwykle udaje się je złagodzić, odpowiednio komponując leczenie, zmniejszając dawki cytostatyków i podając leki wspomagające. Inne niż chemioterapia objawy daje immunoterapia czy leczenie celowane molekularnie, a także hormonoterapia. W przypadku działań niepożądanych konieczna jest współpraca onkologa z lekarzami innych specjalności, np. kardiologami.

## **Termoablacja nadzieją dla pacjentów z przerzutami z jelita grubego**

**dr n. med. Grzegorz Rosiak, II Zakład Radiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny**

<https://youtu.be/pB6Yk2hKbnE>

Termoablacja umożliwia leczenie radykalne przerzutów z jelita grubego do wątroby i do płuc. Jest mało inwazyjna, pacjent szybko wraca do formy po krótkiej hospitalizacji. Powikłania występują znacznie rzadziej niż po chirurgicznej resekcji guzów, a skuteczność leczenia jest zbliżona. W przypadku wątroby zabieg ten oszczędza jej miąższ.

Zastosowanie termo- i krioablacji nie wyklucza żadnego późniejszego leczenia. Nie zmniejsza to wydolności płuc. W razie potrzeby ablację można powtarzać. Według zaleceń ESMO ablacja przerzutów do wątroby powinna poprzedzać resekcję chirurgiczną.