

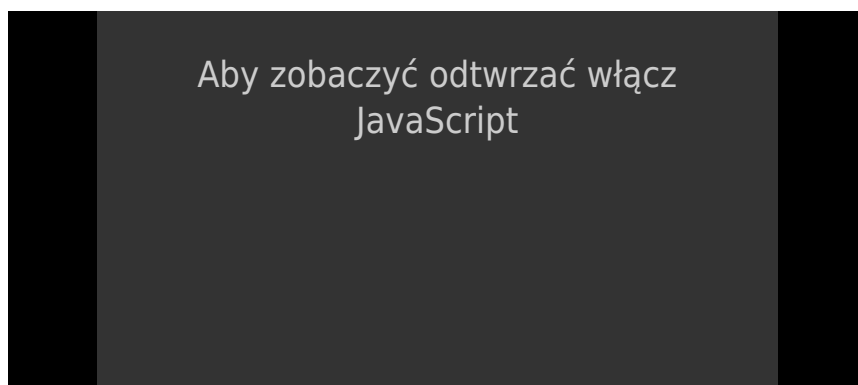
Health Project Management

<https://www.infozdrowie.org/hpm/relacje-z-konferencji/17443,Onkologia-2021-perspektywy.html>
2021-10-28, 07:07

Onkologia 2021 - perspektywy



NIE MIJ TEGO GDZIEŚ



**Powitanie. Sytuacja polskiej onkologii 2021 - dr n. med.
Janusz Meder, prezes stowarzyszenia Polska Unia
Onkologii:**

Światowe prognozy zakładają znaczny wzrost liczby zachorowań na nowotwory. Pandemia nie zwalnia ani lekarzy, ani pacjentów od czujności onkologicznej. Tymczasem pacjenci nie zgłaszają się na badania, a teleporada nie zawsze może zastąpić kontakt z lekarzem. Nie wiadomo, jakie efekty przyniesie ta sytuacja dla onkologii.

Tym bardziej, że i tak w Polsce dostępna jest zaledwie połowa znanych obecnie nowoczesnych terapii, a pod względem

Pliki do pobrania

[Program konferencji \(pdf, 460.61 KB\)](#)

[Streszczenie wystąpień \(docx, 21.45 KB\)](#)

[Novatis: Zaawansowany rak piersi](#)

finansowania leczenia i jego wyników ciągle gorzej wypadamy niż inne kraje europejskie. Jednym z rozwiązań może być powiązanie rozliczania świadczeń z ich jakością.

Hematoonkologia: Ostra białaczka szpikowa - prof. dr hab. n. med. Agnieszka Wierzbowska, Uniwersytet Medyczny w Łodzi:

Poznanie biologii ostrych białaczek umożliwiło przełom w ich leczeniu dzięki możliwości zastosowania terapii spersonalizowanych. Milowym krokiem stało się też zastosowanie kwasu trans-retinowego wraz z trójtlenkiem arsenu. Poprawiło ono wyniki leczenia nawrotowych i opornych postaci ostrej białaczki promielocytowej.

W przypadku ostrej białaczki szpikowej stopień agresywności terapii zależy od wieku i stanu pacjenta. Trudno zresztą o jeden sposób leczenia ze względu na heterogenność tej choroby. Rejestrowane są nowe leki, m.in. inhibitory FLT3. W mniej intensywnym leczeniu starszych pacjentów skutecznym jest wenetoklaks.

CAR-T i dostępność do terapii - prof. dr hab. n. med. Sebastian Giebel, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach:

Terapia CAR-T stanowi obecnie najbardziej zaawansowaną formę immunoterapii komórkowej. Zarówno pacjenci, jak i lekarze wiążą z nią wielkie oczekiwania. Jej ograniczenie stanowią duże koszty i ścisłe wymogi, dotyczące jej stosowania. W Polsce zakwalifikowane zostały do niej na razie zaledwie trzy ośrodki.

Aktualnie terapia finansowana jest najczęściej przez indywidualne zbiórki funduszy. Nie ma obecnie programu wczesnego dostępu, a ratunkowy dostęp do technologii lekowych jest trudny. Chorzy i lekarze czekają na refundację CAR-T w ramach programu lekowego.

Mastocytoza - rozpoznawalność, symptomy i diagnostyka
- dr n. med. Aneta Szudy-Szczyrek, Katedra i Klinika
Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie:

Mastocytoza to grupa rzadkich schorzeń, których istotę stanowi nieprawidłowa proliferacja i gromadzenie w organizmie komórek tucznych. U dzieci choroba ma częściej postać skórą, u dorosłych układową - łagodną lub zaawansowaną. W Polsce brak rejestru zachorowań. Choroba jest rzadka, jednak nie we wszystkich przypadkach zdiagnozowana.

Choroba prezentuje szerokie spektrum objawów. Do jej rozpoznania konieczne są badania szpiku kostnego, a podczas leczenia powinni współpracować ze sobą lekarze różnych specjalności. Zaawansowane postaci mastocytozy mają złe rokowania.

Mielofibroza - prof. dr hab. med. Joanna Góra-Tybor,
Klinika Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

W ostatnich latach nastąpił postęp w poznawaniu podłoża molekularnego mielofibrozy. W większości przypadków udaje się znaleźć wiodącą mutację. Istotę choroby stanowi włóknienie szpiku kostnego, wskutek czego krwiotworzenie przenosi się do innych narządów. Całkowite wyleczenie choroby u wybranej grupy pacjentów możliwe jest jedynie drogą transplantacji szpiku.

W innych przypadkach znajdują zastosowanie m.in. inhibitory JAK, w Polsce dostępne w ramach programu lekowego, który ma jednak wąskie wskazania. Problem w tej chorobie stanowi także leczenie niedokrwistości, tym bardziej, że nie wszystkie leki z tego zakresu są w Polsce dostępne.

Zespoły mielodysplastyczne (MDS) - prof. Wiesław W.
Jędrzejczak, Klinika Hematologii, Transplantologii i
Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego:

Zespoły mielodysplastyczne (MDS) najczęściej są następstwem błędu w podziale komórki krwiotwórczej. Mogą jednak stanowić także skutek leczenia nowotworu. Choroba pierwotna dotyczy przede wszystkim osób starszych. W połowie przypadków przebieg jest łagodny, generalnie jednak leczenie MDS jest trudne ze względu na ich różnorodność.

Na wybór leczenia mają wpływ choroby współistniejące u pacjenta. Nie zawsze możliwe jest wyleczenie, które następuje dzięki przeszczepowi szpiku. Wówczas terapia ma na celu maksymalne wydłużenie życia z chorobą przy zachowaniu możliwie wysokiej jego jakości.

Zakażenia po transplantacji szpiku - prof. dr hab. med. Lidia Gil, Klinika Hematologii i Transplantologii Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu:

Zapobieganie zakażeniom i ich leczenie to integralna część terapii w hematologii i transplantologii. Przyczyną podatności pacjenta na zakażenia jest fakt, że po przeszczepie układ immunologiczny potrzebuje czasu na odtworzenie się. Mogą one występować wkrótce po transplantacji, ale i później.

Ich objawy są często niecharakterystyczne, co opóźnia rozpoznanie. Mogą to być zakażenia bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. Profilaktyka polega między innymi na szczepieniach (np. przeciw pneumokokom) i farmakoterapii. SARS-CoV-2 jest groźny dla osób po transplantacji – jak bardzo, okaże się po głębszych analizach.

Onkologia kobieca: Rak piersi - standardy leczenia - dr n. med. Agnieszka Grusfeld, Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie:

W leczeniu raka piersi można zauważyć coraz większą indywidualizację terapii. Dotyczy to również terapii uzupełniającej, którą stosuje się z uwzględnieniem potencjalnych korzyści dla pacjentów oraz jej toksyczności. Coraz częściej wykorzystywane są leki celowane. W chirurgii zwraca się coraz

większą uwagę na oszczędzanie węzłów chłonnych.

W rakach hormonozależnych rekomendowane jest stosowanie bisfosfonianów w celu zmniejszenia ryzyka nie tylko osteoporozy, ale też przerzutów do kości. Coraz szerzej przy diagnostyce sięga się po płynną biopsję, pozwalającą poznać mutacje, które doprowadziły do nawrotu choroby.

**Profilaktyka raka szyjki macicy - szczepienia przeciw HPV
- prof. dr hab. Mariusz Bidziński, kierownik Kliniki
Ginekologii Onkologicznej Centrum Onkologii-Narodowy
Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w
Warszawie:**

Pandemia spowodowała regres profilaktyki nowotworów, choć w przypadku raka szyjki macicy zgłaszalność do programu badań przesiewowych była i tak niezadowalająca - w roku 2018 wyniosła ok. 17 proc. Nie wiadomo, ile badań jest wykonywanych poza programem, bo brakuje ich rejestru.

Zalecane kierunki działania to przede wszystkim edukacja, podnoszenie świadomości społecznej. Należy też postawić na rozwój szczepień przeciwko HPV, które powinny być bezpłatne. Obecnie nie są obowiązkowe, a finansowane jedynie przez niektóre samorządy.

**Rak jajnika - prof. nadzw. dr hab. n. med. Paweł Blecharz,
kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej Narodowego
Instytutu Onkologii w Krakowie:**

Rak jajnika to choroba kobiet krajów rozwiniętych. Szczyt zachorowań przypada na 60-85 rok życia. Wysoka śmiertelność spowodowana jest głównie faktem, że nieznane są sposoby zapobiegania temu nowotworowi, brak też wczesnych objawów charakterystycznych. Dlatego większość przypadków jest wykrywana w stadium zaawansowanym.

Leczenie, zwłaszcza chirurgiczne, raka jajnika powinno odbywać się w wyspecjalizowanych ośrodkach. Wyzwaniem jest właściwa diagnostyka, w tym molekularna. Niestety, inhibitory PARP,

dające efekty już w pierwszej linii leczenia, dostępne są w Polsce tylko przy nawrotach choroby.

**Nowotwory układu pokarmowego: Rak jelita grubego -
prof. dr hab. Marek Wojtukiewicz, kierownik Kliniki
Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku:**

Przy wyborze leczenia raka jelita grubego bardzo istotna jest ocena obecności mutacji w genach RAS i BRAF, a także niestabilności mikrosatelitarnej. Wiadomo np., że w tym ostatnim przypadku, który dotyczy 5 proc. chorych, skuteczna jest zwłaszcza immunoterapia.

Niedawna zmiana w programie lekowym poszerzyła możliwości wyboru terapii. Leczeniu powinna zawsze towarzyszyć profilaktyka jego działań niepożądanych, ponieważ toksyczność leku może spowodować konieczność przerwania terapii, co zniweczy jej efekty.

**Rak płuca. Diagnostyka - prof. dr hab. n. med. Joanna
Chorostowska-Wynimko, Zakład Genetyki i Immunologii
Klinicznej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie:**

Bardzo korzystną nowością w diagnostyce raka płuca jest program wczesnego jego wykrywania za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej. Metoda ta pozwala wykryć nowotwór na wczesnym, operacyjnym etapie, co znacząco zwiększa szanse chorego. Niestety pandemia zahamowała rozwój tego programu.

Inna ważna nowość to opublikowanie standardów organizacyjnych i postępowania w patomorfologii, co jest szczególnie ważne w diagnostyce raka płuca. Im więcej markerów diagnostycznych, tym więcej skutecznych terapii, co znajduje także odzwierciedlenie w prowadzonych aktualnie badaniach klinicznych.

**Palenie jako czynnik ryzyka - prof. dr hab. n. med. Rodryg
Ramlau, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii**

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu:

Odsetek palaczy tytoniu w Polsce spada, jednak lockdown może powodować powroty do nałogu bądź nasilenie częstości palenia. Wzrosła świadomość jego szkodliwości dla zdrowia, jednak walka z uzależnieniem jest niezmiernie trudna. W wielu przypadkach żadna metoda nie skutkuje, tym bardziej w Polsce, gdzie z roku na rok spada liczba poradni antynikotynowych.

Jeśli nie udaje się rzucić palenia, należy próbować zmniejszyć jego toksyczność. Taką, udowodnioną badaniami, możliwość daje stosowanie systemów podgrzewania tytoniu. FDA uznało je za produkt obniżający ryzyko szkodliwych skutków palenia ze względu na zredukowanie stężenia toksyn w dymie tytoniowym.

Czerniak - prof. dr hab. Piotr Rutkowski, Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Narodowy Instytut Onkologii im. M Skłodowskiej-Curie w Warszawie:

Rośnie zachorowalność na czerniaka. Jednak przybywa też narzędzi do walki z nim. Przede wszystkim coraz większa staje się świadomość społeczna, dotycząca obserwacji znamion. Daje to szansę na wcześniejsze niż dotąd wykrywanie choroby.

W Polsce są też dostępne niemal wszystkie nowoczesne leki w terapii czerniaka, również w leczeniu uzupełniającym, które zmniejsza ryzyko nawrotu choroby. Pojawiła się też nadzieja dla pacjentów z czerniakiem gałki ocznej - pierwszy lek oczekuje na rejestrację.

Nowotwory skóry: Rak kolczystokomórkowy - prof. dr hab. Piotr Rutkowski, Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Narodowy Instytut Onkologii im. M Skłodowskiej-Curie w Warszawie:

Rak kolczystokomórkowy to drugi pod względem częstości występowania nowotwór skóry. Dotyczy najczęściej osób

starszych, które z uwagi na swoją pracę, wykonywaną na otwartej przestrzeni, lub tryb życia są szczególnie narażone na promieniowanie UV.

Obecnie możliwe jest leczenie nieoperacyjnych przypadków tej choroby. Nowotwory skóry są szczególnie podatne na immunoterapię, która daje długotrwałą reakcję u pacjenta. Aby jednak leczenie było skuteczne, powinno odbywać się w wyspecjalizowanym ośrodku przy udziale wielodyscyplinarnego zespołu.

DEBATA

[Poprzedni Strona](#)
[Następny Strona](#)