

Onkologia 2022 - Perspektywy

Perspektywy i wyzwania 2022 - dr n. med. Janusz Meder, Prezes Polskiej Unii Onkologii, Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Obecne wyzwania, przed którymi stoi polska onkologia, to przede wszystkim dług zdrowotny, pozostały po pandemii. Zmniejszył się udział w skriningach, pacjenci nie zgłaszali się do lekarzy. Kolejny kryzys może zostać spowodowany przez napływ uchodźców z Ukrainy – 2 tys. z nich jest już hospitalizowanych w Polsce.

Tymczasem opóźnia się wprowadzenie Krajowej Sieci Onkologicznej, ciągle brak ośrodków opieki skoordynowanej, a przede wszystkim kadr medycznych. Pomocna może tu okazać się infrastruktura e-zdrowia. W terapiach onkologicznych dokonuje się ogromny postęp. Rzecz jednak w tym, by zapewnić i wyrównać dostęp pacjentów do leczenia.

DEBATA: Dostosowanie opieki onkologicznej do napływu uchodźców. Ratunkowy dostęp do terapii lekowych w onkologii. Zarządzenie NFZ ws. leczenia szpitalnego w zakresie

Partnerzy



Fr



- Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu, Ministerstwo Zdrowia:

Wojna w Ukrainie nie wpłynęła na podejście polskich decydentów do nowych technologii lekowych. Wiadomo już, że ze względu na strukturę demograficzną napływających do nas grup uchodźców nie obciążą oni nadmiernie oddziałów onkologicznych w Polsce.

Krajowa Sieć Onkologiczna zakłada poprawę i przyspieszenie diagnostyki. Poprawia się też systematycznie dostęp pacjentów do nowych technologii medycznych. Trzeba jednak jasno stwierdzić, że nie na wszystkie będzie nas stać.

- prof. dr hab. Piotr Rutkowski, Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie:

Uzupełnienia, których wymaga strategia onkologiczna, to technologie cyfrowe i skorygowanie niektórych uwarunkowań prawnych, np. bardzo restrykcyjnie przestrzeganych w Polsce przepisów RODO. Problem stanowi też niedobór kadr - onkologia nie przyciąga młodych lekarzy.

Mimo zmian dotyczących RDTL nie jest to rozwiązanie łatwe do wykorzystania,

[Program konferencji \(pdf, 442.33 KB\)](#)

[Streszczenia wystąpień \(pdf, 141.46 KB\)](#)

[Jak motyl \(pdf, 9.58 MB\)](#)

[Terapia która może uratować niejedno życie. Informacja prasowa_20 04 2022 \(pdf, 308.11 KB\)](#)

ponieważ zwykle dotyczy kosztownych terapii w rzadkich wskazaniach. Z kolei w zakresie prewencji nowotworów problemem pozostaje zbyt małe nagłośnienie programów profilaktycznych.

Wytyczne w leczeniu onkologicznym - alfabet nowoczesnej terapii - prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski, kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Pierwsze wytyczne postępowania w onkologii zostały sformułowane w r. 1999. Nie było to szczególnie trudne w czasach, gdy niewiele było technologii medycznych. Dziś sytuacja jest znacznie bardziej skomplikowana.

Dlatego w niektórych przypadkach pomocne może być adaptowanie - lecz nie kopiowanie - wytycznych amerykańskich. Zawsze jednak wytyczne postępowania medycznego muszą być powiązane ze standardami udzielania świadczeń w danym kraju.

Rak płuca - prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski, kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej

Algorytm leczenia raka płuca w stadium uogólnienia zależy od obecności u chorego określonych mutacji genetycznych. Wiadomo już, że przed- i pooperacyjna

chemioterapia o 5 proc. zwiększa szansę pacjenta na pięcioletnie przeżycie. Korzystne jest także zastosowanie pooperacyjnej immunoterapii.

Immunoterapia z chemioterapią pozwala na skrócenie czasu podawania tej drugiej, jeśli zostanie zastosowana w połączeniu z nią. W oczywisty sposób zmniejsza to toksyczność leczenia. Zbyt rzadko wykorzystuje się możliwość łączenia radio- i chemioterapii. Tymczasem immunoterapia konsolidująca po takim leczeniu daje dobre efekty.

Czerniak - prof. dr hab. Piotr Rutkowski, Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

W ciągu ostatnich 10 lat nastąpił znaczny wzrost zachorowań na nowotwory skóry. Ale jednocześnie rośnie przeżywalność. To efekt zarówno wzrostu świadomości społecznej, zwłaszcza u osób młodych, jak i dostępności skutecznego leczenia, w tym immunoterapii.

Jednak nie ustają poszukiwania kolejnych nowych terapii, w tym również zastosowań kombinacji poszczególnych leków. W ostatnim czasie po raz pierwszy został w Unii Europejskiej zarejestrowany dawno oczekiwany lek na czerniaka gałki ocznej - tebentafusp.

Rak nerki - dr hab. n. med. Jakub Kucharz, Klinika Nowotworów Układu Moczowego, Narodowy Instytut

Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

U połowy pacjentów z rakiem nerkowokomórkowym dochodzi do rozsiewu choroby. Stąd potrzeba możliwości leczenia uzupełniającego. Niewątpliwy przełom w postępowaniu stanowi tu immunoterapia, zastosowana po leczeniu radykalnym.

Od maja pacjenci i lekarze mogą oczekiwać korzystnych zmian w możliwościach terapii tego nowotworu. Nowy program lekowy ma w dużej mierze odzwierciedlać zalecenia towarzystw naukowych i dawać lekarzowi możliwość wyboru najbardziej adekwatnej do danego przypadku strategii leczenia.

HCC - dr n. med. Leszek Kraj, Klinika Onkologii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Rak wątrobowokomórkowy jest szczególnie trudny w leczeniu, bo najczęściej towarzyszy mu marskość wątroby. Tylko niektórzy chorzy kwalifikują się do transplantacji narządowej. W dodatku ten nowotwór nie poddaje się chemioterapii.

Skuteczna w jego leczeniu może być natomiast immunoterapia w połączeniu z leczeniem angiogennym. Ten standard leczenia ma być dostępny dla polskich pacjentów od maja br. Najważniejsza jednak jest profilaktyka, polegająca na wczesnym wykrywaniu choroby.

Diagnostyka i leczenie raka jajnika - dr hab. n.
med. Radosław Mądry, Klinika Onkologii, Uniwersytet

Medyczny w Poznaniu

W przypadku raka jajnika niemożliwa jest profilaktyka, a objawy nie są charakterystyczne. Tym bardziej ważne więc, by leczenie operacyjne było scentralizowane i odbywało się w doświadczonych ośrodkach. Potrzeba także kompleksowej opieki nad pacjentkami.

Zbyt rzadko wykonuje się w raku jajnika badania genetyczne przy i tak ograniczonych w Polsce możliwościach diagnostycznych. Niepełny jest także dostęp do nowoczesnych terapii. Jedyne rodzaje profilaktyki może stanowić opieka nad rodzinami, w których wystąpiła ta choroba.

Rak piersi - dr n. med. Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld,
Klinika Nowotworów Piersi, Narodowy Instytut
Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Od niedawna wiadomo, że immunoterapia ma znaczenie w leczeniu raka piersi. Korzyść odnoszą pacjentki z rakiem trójnegatywnym, niezależnie od ekspresji receptora PD-L1. Zwłaszcza wtedy, gdy zachowana została u nich jeszcze własna zdolność immunologiczna.

Jako główne działanie niepożądane tej terapii wymienia się niedoczynność tarczycy. Natomiast w raku rozsiałym badania z udziałem immunoterapii atezolizumabem przynoszą, jak dotąd, sprzeczne wyniki.

Rak trzonu macicy - dr hab. n. med. Anita Chudecka-Głaz, prof. PUM, kierownik Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt SPSK 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

W Polsce, podobnie jak w Europie, obserwuje się wzrost zachorowań na raka endometrium. Jednak, odmiennie niż w innych krajach, znacznie więcej jest u nas zgonów z tego powodu. Obecnie wiadomo już, że przebieg kliniczny tej choroby i wybór terapii zależy od podtypu molekularnego.

Diagnostyka genetyczna i postęp nauki poprawiły rokowania w zaawansowanych stadiach raka trzonu macicy. Immunoterapia nieczęsto jest stosowana w nowotworach ginekologicznych, niemniej okazuje się, że może przynieść korzyści u części pacjentek z rakiem endometrium.

Rak jelita grubego - prof. dr hab. Marek Wojtukiewicz, kierownik Kliniki Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Rak jelita grubego dotyka coraz młodszych osób, stąd propozycje, by obniżyć wiek grup poddawanych skriningowi. W diagnostyce i leczeniu ważne jest profilowanie molekularne, bo ten nowotwór jest chorobą szczególnie heterogenną, nie można więc wszystkich pacjentów leczyć jednakowo.

Ten fakt uwzględniają nowe, ciągle wprowadzane terapie. Np. immunoterapia wykazuje skuteczność u chorych z niestabilnością mikrosatelitarną. W dalszym

ciągu należy jednak szukać kolejnych możliwości leczenia, również poprzez zastosowanie połączeń istniejących już leków.

DEBATA: Onkologia z perspektywy pacjenta

- Barbara Pepke, Prezes fundacji „Gwiazda Nadziei”:

Organizacje pacjenckie prowadzą edukację w zakresie czerniaka i wirusowych zapaleń wątroby. To jednak za mało. Diagnostyka HCV jest zaniedbana, potrzeba skringingu, obejmującego również napływających do nas uchodźców. Tymczasem pacjenci z nadzieją czekają na dostęp do immunoterapii w raku wątrobowokomórkowym.

- Aleksandra Wilk, koordynatorka Sekcji Raka Płuca, Fundacji To Się Leczy:

Konieczna jest poprawa w dziedzinie diagnostyki molekularnej oraz patomorfologii. Bez tego pacjenci nie mogą skorzystać z innowacyjnych terapii, bo nie wiadomo u kogo je stosować. Chorzy czekają też na „unity” – ośrodki zapewniające kompleksową opiekę w zakresie poszczególnych nowotworów.

- Aleksandra Rudnicka, Rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi Sanitas:

Nacisk powinien być położony na edukację i profilaktykę, tymczasem niepokój budzi opóźnienie programu szczepień przeciw HPV. Diagnostyką genetyczną powinny być objęte również rodziny chorych. Nie wolno też zapominać o potrzebach opieki paliatywnej – niezbędnego elementu w leczeniu onkologicznym.

- Krystyna Wechmann:

Rolą organizacji pacjenckich jest szczególnie zwracanie uwagi na pierwotną i wtórną profilaktykę nowotworów, w tym także na stworzenie możliwości wczesnego ich wykrywania. Wśród kwestii wymagających uregulowania znajduje się m.in. wycena mammografii.

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