

Health Project Management

<https://www.infozdrowie.org/hpm/relacje-z-konferencji/18963,Onkologia-2022-Perspektywy.html>
2022-08-20, 06:58

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 chemioterapii

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.

Partnerzy



Pliki do pobrania

[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 \(pdf, 308.11 KB\)](#)

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, 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. Niewątpliwym przełomem 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. Jedyny rodzaj 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 skriningu, 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 szczególne 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](#)