

Onkologia 2024. Podsumowanie roku.

- [Najnowsze trendy w światowej onkologii - ASCO, ESMO, ASH, ICML, EHA](#)
- [Nowotwory mielodysplastyczne - optymalizacja terapii](#)
- [Rak płuca](#)
- [Rak piersi](#)
- [Onkologia interwencyjna](#)
- [Najistotniejsze czynniki ryzyka chorób nowotworowych - aktualizacja 2024](#)
- [Narodowa Strategia Onkologiczna 2024/2025](#)
- [Debata i podsumowanie z udziałem prelegentów oraz Aleksandry Rudnickiej, rzecznika Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowym SANITAS. Moderator red. Michał Dobrołowicz i dr n. med. Janusz Meder](#)

Co wydarzyło się w minionym roku w polskiej onkologii? Czy są powody do zadowolenia, do nadziei? Bez wątplenia trochę się ich znajdzie, jak choćby refundacja szczepionki przeciw HPV, zapobiegającej kilku rodzajom nowotworów czy kolejne innowacyjne technologie medyczne, które już od stycznia 2025



Pierre Fabre
Médicament

 Bristol Myers Squibb™

Medtronic

**Pliki do
pobrania**

[Streszczenia wystąpień \(pdf, 214.68 KB\)](#)

[Program konferencji \(pdf, 199.38 KB\)](#)

będą dostępne dla pacjentów.

Jednak nie wszystko załatwi za nas system ochrony zdrowia, choćby nie wiadomo czym dysponował. Głównym czynnikiem zachorowań na nowotwory są nasze własne zachowania: nie ruszamy się, palimy, lekceważymy badania przesiewowe, nie chcemy szczepić dzieci nawet wtedy, gdy szczepionka może je ochronić przed rakiem.

Najnowsze trendy w światowej onkologii - ASCO, ESMO, ASH, ICML, EHA

dr n. med. Janusz Meder, Prezes Polskiej Unii Onkologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

W nadchodzącym roku Polska obejmie przewodnictwo w Radzie Unii Europejskiej. Zdrowie, w tym także profilaktyka przeciwnowotworowa, znajdą się pośród poruszanych przy tej okazji tematów. Pod względem odsetka wyleczeń z chorób onkologicznych, mimo pewnej poprawy, wynikającej z lepszego dostępu o nowoczesnego leczenia, ciągle pozostajemy w tyle za krajami UE.

W zakresie edukacji i prewencji onkologicznej na plus można odnotować wprowadzenie refundacji szczepionki przeciw HPV dla młodzieży, choć na razie nie cieszy się ona popularnością. Wkrótce też wejdzie do szkół nowy przedmiot - nauka o zdrowiu. Natomiast jeśli chodzi o leczenie, od Nowego Roku

pacjenci otrzymają 13 nowych terapii onkologicznych.

Nowotwory mielodysplastyczne - optymalizacja terapii

**prof. dr hab. Krzysztof Giannopoulos, kierownik
Zakładu Hematologii Doświadczalnej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes
Stowarzyszenia Hematologia Nowej Generacji**

Nowotwory mielodysplastyczne to grupa chorób układu krwiotwórczego o zróżnicowanym rokowaniu. Aby dobrać prawidłowe leczenie, należy przede wszystkim zidentyfikować grupy ryzyka. Wbrew pozorom, pacjenci o dobrych rokowaniach również wymagają opieki, która obecnie nie jest optymalna. Występująca u nich niedokrwistość wymaga częstych transfuzji krwi, co nie tylko pogarsza jakość życia chorych, ale też doprowadza do przeładowania organizmu żelazem.

Uniezależnienie od transfuzji zyskują pacjenci, leczeni luspaterceptem. Uzyskanie odpowiedzi na tę terapię poprawia rokowania chorego. Leczenie krwią, jej składnikami powinno znaleźć zastosowanie również w ośrodkach medycyny paliatywnej.

Rak płuca

**prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski,
kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki
Piersiowej, konsultant krajowy w dziedzinie
onkologii klinicznej, Narodowy Instytut
Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie-**

Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

W leczeniu niedrobnokomórkowego raka płuca rysuje się coraz więcej możliwości, przedłużających życie pacjentów. Badane są różne opcje: leczenia uzupełniającego przed- i pooperacyjnego, łączenia immunoterapii z chemioterapią, konsolidującego leczenia po radiochemioterapii. Ta ostatnia możliwość rysuje się również w raku drobnokomórkowym. Żadne jednak leczenie nie jest panaceum dla każdego pacjenta.

O jego wyborze decyduje przede wszystkim obecność określonych mutacji genowych, ale też wiek pacjenta, jego kondycja i zdolność do odbycia toksycznej niejednokrotnie terapii. W miarę potrzeb może nastąpić intensyfikacja leczenia, ale również jego deeskalacja, jeśli terapia znacznie pogarsza jakość życia pacjenta.

Rak piersi

dr n. med. Agnieszka Jagiełło - Grusfeld
Mazowiecki Szpital Onkologiczny w Warszawie

Tegoroczne kongresy i sympozja towarzystw naukowych, poświęcone rakowi piersi, nie przyniosły przełomu. Zarysowały natomiast trendy, według których coraz częściej prowadzone jest leczenie. Należy do nich indywidualizacja leczenia ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia i holistyczne podejście do pacjenta. Bada się np. możliwość karmienia piersią przez pacjentkę po raku piersi.

Coraz bardziej obiecujące w terapii raka piersi wydają

się zastosowania koniugatów lekowych. Mówiono także o rosnącej roli badań molekularnych oraz o potencjalnym zastosowaniu sztucznej inteligencji. Wykazano również negatywny wpływ nadwagi i otyłości na rokowania w raku piersi.

Onkologia interwencyjna

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

Radiologia interwencyjna ma szerokie zastosowanie zarówno w diagnostyce, jak i w leczeniu onkologicznym. Termo- i krioablacje to skuteczne i nieinwazyjne, z minimalną ilością powikłań, metody usuwania niewielkich guzów, także występujących jako przerzuty. Najczęściej są stosowane w raku wątrobowokomórkowym, nerek i płuc. Użycie tych metod nie zamyka drogi do dalszego postępowania.

Dołączenie termoablacji do chemioterapii wydłuża życie pacjenta. Możliwa jest również chemoembolizacja – podanie chemioterapeutyku bezpośrednio do guza, a także radioembolizacja. Od 1 stycznia 2025 możliwości zastosowania radiologii interwencyjnej u polskich pacjentów zostaną znacznie rozszerzone.

Najistotniejsze czynniki ryzyka chorób nowotworowych – aktualizacja 2024

**prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki,
kierownik Katedry Onkologii i Kliniki**

Radioterapii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Czynnikiem, który w największym stopniu przyczynia się do zachorowań na nowotwory, są nasze własne zachowania. Chodzi tu przede wszystkim o brak aktywności fizycznej i palenie tytoniu. Niestety, z roku na rok sytuacja staje się coraz gorsza. Szczególnym pesymizmem napawa styl życia młodzieży. Wyniki testów sprawności fizycznej są u niej coraz gorsze, a jednocześnie coraz więcej młodych ludzi sięga po papierosy i e-papierosy. Sprzyja temu ich dostępność, spowodowana brakiem uregulowań prawnych. Ogromny niepokój wzbudza szeroka dostępność dzieci i młodzieży do smakowych e-papierosów (m. in. o smaku owoców, słodczy, coli). Nadzór państwa nad rynkiem tych wyrobów jest dalece niewystarczający. Sprzedaż produktów tego rodzaju powinna być całkowicie zakazana.

W populacji dorosłych nie jest lepiej. Zaledwie 20 proc. Polaków spełnia zalecenie 150 minut aktywności w ciągu tygodnia. Państwo nie oferuje żadnej pomocy palaczom - działają tylko trzy ośrodki, gdzie można leczyć to uzależnienie.

Narodowa Strategia Onkologiczna 2024/2025

**prof. Piotr Rutkowski, prezes PTO, kierownik
Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i
Czerniaków, Narodowy Instytut Onkologii im.
Marii Skłodowskiej-Curie-Państwowy Instytut
Badawczy w Warszawie**

Wiele szczegółowych zadań Narodowej Strategii Onkologicznej zostało już zrealizowanych. Należy do nich m.in. wprowadzenie opłaty cukrowej, refundacja szczepionki przeciw HPV, uruchomienie środków z Funduszu Medycznego. Następuje opracowywanie lub aktualizacja wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego w poszczególnych nowotworach.

Kolejne oczekiwane nowości to między innymi powstanie Narodowego Portalu Onkologicznego, służącego wiedzą o diagnostyce i leczeniu, a także wprowadzenie onkopaszportu. Odnotowano spadek zachorowań na raka płuca u mężczyzn, jednak wyniki leczenia na pewno poprawiłyby oczekiwane lung cancer unity i upowszechnienie badań przesiewowych za pomocą za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej

Debata

Debata

Podstawą onkologii musi być profilaktyka i edukacja. Zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory lub wykrywanie ich w jak najwcześniejszym stadium przyniesie oczywiste oszczędności, tym bardziej, że wielu przypadkach prewencja nowotworów jest taka sama, jak innych chorób cywilizacyjnych. Tymczasem nie przybywa programów przesiewowych.

Jednak w Polsce profilaktyka stanowi swego rodzaju wyzwanie. Dzieje się tak wskutek nieufności społeczeństwa do autorytetów, co widać choćby na przykładzie podejścia do szczepień. Być może pomogłoby tu dotarcie do liderów młodzieży, influencerów, celebrytów.

[Poprzedni Strona](#)