

Fundacji Dignitas Vitae

<http://dignitasvitae.pl/dv/relacje-z-konferencji/21884,Onkologia-2024-Perspektywy.html>
12.11.2024, 19:17

Onkologia 2024 - Perspektywy

Najnowsze doniesienia z
konferencji 2024 - ASCO,
EHA i inne

**dr n. med. Janusz Meder, prezes Polskiej Unii
Onkologii Narodowy Instytut Onkologii -
Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie**

Pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej powinien jak najszybciej przerodzić się w jej wdrożenie. Cechą Sieci musi być przede wszystkim kompleksowość i zasada referencyjności przy jednoczesnym monitorowaniu jakości. Natomiast epidemiologia nowotworów wskazuje na potrzebę poświęcenia jak największej uwagi edukacji zdrowotnej, inaczej system ochrony zdrowia nie udźwignie rosnącej liczby pacjentów.

Kluczowa jest profilaktyka, która w perspektywie czasu okazuje się najtańsza. Tymczasem jednak pacjenci onkologiczni zgłaszają się do lekarza często w zaawansowanym stadium choroby, co m.in. stanowi skutek unikania badań przesiewowych. Warto zauważyć, że w przypadku programów mammografii i cytologii zostały poszerzone limity wieku.

Metric
Engineering the extraordinary

dv

**Pliki do
pobrania**

[Streszczenia wystąpień \(pdf, 232.11 KB\)](#)

[Program konferencji \(pdf, 240.71 KB\)](#)

Onkologia 2024. Perspektywy

**Michał Dzięgielewski, dyrektor Departamentu
Lecznictwa, Ministerstwo Zdrowia**

W Krajowej Sieci Onkologicznej zabiegi chirurgiczne mają być w większym niż dotąd stopniu scentralizowane i odbywać się w wyspecjalizowanych ośrodkach, natomiast radio- i chemioterapia będzie dostępna jak najbliżej pacjenta. Opiekę nad pacjentem po zakończeniu leczenia onkologicznego powinien przejąć lekarz POZ.

W ostatnich latach znacznie zwiększył się dostęp do nowoczesnych terapii. Coraz bardziej pomocna staje się cyfryzacja. Należy jednak opracować mechanizmy promowania zachowań prozdrowotnych. Czas na uświadomienie społeczeństwu, że pacjent ma nie tylko prawa, ale również i obowiązki.

Hematoonkologia - stan obecny i oczekiwania

**prof. dr hab. Wiesław W. Jędrzejczak, Klinika
Hematologii, Transplantologii i Chorób
Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego**

Wykorzystanie badań genetycznych spowodowało rewolucję w klasyfikacji nowotworów krwi, z których wiele jest definiowanych poprzez sekwencjonowanie nowej generacji. Postęp dokonał się jednak nie tylko w

diagnostyce, ale również w leczeniu, co sprawia, że choroby te stają się coraz częściej przewlekłe.

Prowadzonych jest wiele badań klinicznych, w których sprawdza się przydatność kojarzenia leków, nowych postaci cytostatyków i leków celowanych. Efekty przynosi stosowanie koniugatu przeciwciała z lekiem przeciwnowotworowym w leczeniu chłoniaków (brentuximab vedotin), przeciwciała o podwójnej swoistości (blinatumomab) oraz terapia CAR-T.

Rak piersi - dr n. med. Katarzyna Pogoda

**Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii
Rekonstrukcyjnej, Narodowy Instytut Onkologii
im. M. Skłodowskiej-Curie-Państwowy Instytut
Badawczy w Warszawie**

Wyodrębnienie dwóch nowych podtypów raka piersi zaowocowało badaniami klinicznymi, poświęconymi skuteczności ich leczenia. Chodzi o raka HER2-low oraz HER2-ultralow, które, jak się okazuje, dotyczą sporej części pacjentek. Ocena tych podtypów stanowi niewątpliwie wyzwanie dla patomorfologów.

Korzystne efekty, polegające na wydłużeniu życia i utrzymaniu jego jakości, przyniosło w terapii tych podtypów zastosowanie koniugatu trastuzumab deruksetan o niewątpliwym potencjale terapeutycznym. Badania na ten temat, dotyczące pacjentek na różnych etapach leczenia, były przedstawiane podczas tegorocznego kongresu ASCO.

Rak pęcherza moczowego

dr hab. n. med. Jakub Kucharz Klinika
Nowotworów Układu Moczowego Narodowy
Instytut Onkologii im. M. Skłodowskiej - Curie -
Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Wyniki badań świadczą o korzyściach z zastosowania w raku pęcherza moczowego chemioterapii zarówno przed, jak i pooperacyjnej. Lepiej się tu sprawdza schemat czterolekowy zamiast dwulekowego, jednak ze względu na swój obciążający charakter nie dla wszystkich pacjentów jest możliwy.

Zalecenia tegorocznego kongresu ESMO przewidują bardziej niż dotąd złożone schematy leczenia. Jednak konieczne są badania toksyczności postępowania w chorobie przerzutowej. Do jego skutków ubocznych może należeć m.in. neuropatia czy zmiany skórne.

Bronchonawigacja - zastosowanie w diagnostyce raka płuca

prof. dr hab. n. med. Witold Rzyman, Klinika
Chirurgii Klatki Piersiowej, Uniwersyteckie
Centrum Kliniczne w Gdańsku

Mimo rozwoju metod leczenia dane o zachorowaniach i zgonach na raka płuca – jednego z najczęściej występujących nowotworów - pozostają niemal na

niezmiennym poziomie. Poprawić je może jedynie profilaktyka pierwotna, badania przesiewowe i szybka diagnostyka, która przyspieszy podjęcie leczenia. W Gdańsku powstał model oddziału szybkiej diagnostyki. Pacjent będzie tam miał dodatkowo zapewnioną interwencję antynikotynową i ocenę swojej wydolności.

Do metod nowoczesnej diagnostyki należy bronchonawigacja, gdzie wykorzystuje się pole elektromagnetyczne. W porównaniu do biopsji powoduje ona mniej powikłań, takich, jak np. odma. Ta metoda jest, jak dotąd, dostępna w czterech ośrodkach w kraju.

Nowotwory tkanek miękkich

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

Mięsaki należą do nowotworów rzadkich, a ponadto znacznie różnią się między sobą nie tylko lokalizacją, stopniem złośliwości czy zakresem operacji, ale przede wszystkim cechami molekularnymi.

Diagnostyka jest kosztowna i trudna, ale, prawidłowo przeprowadzona, obniża koszty leczenia.

Niestety chorzy zbyt rzadko trafiają do ośrodków referencyjnych, a gdzie indziej trudno o odpowiedniego specjalistę ze względu na rzadkość tego nowotworu. Postęp w leczeniu mięsaków jest powolny, bo – znowu z powodu ich rzadkiego

występowania – trudno w tej dziedzinie o badania kliniczne.

Przyszłość edukacji zdrowotnej w szkole

Marcin Józefaciuk, poseł na Sejm RP

Wkrótce rozpoczną się konsultacje społeczne i wysłuchania publiczne na temat programu nowego przedmiotu, który zostanie wprowadzony do szkół od 1 września 2025 r. jako zajęcia obowiązkowe.

Przedmiot ma mieć wymiar holistyczny, a jego celem jest nabycie przez uczniów określonej wiedzy i umiejętności oraz kształtowanie ich postaw.

Tematem zajęć będzie m.in. dietetyka, profilaktyka uzależnień, kwestie zdrowia psychicznego. Gdy gotowy będzie program, podjęte zostanie kształcenie nauczycieli. W zamierzeniach jest również zapraszanie do szkół ekspertów – zwłaszcza lekarzy czy pielęgniarek.

Różne perspektywy profilaktyki onkologicznej w gabinecie lekarza POZ

Janusz Krupa, Instytut Człowieka Świadomego

Rośnie liczba Polaków, wymagających drogich procedur diagnostycznych i leczniczych ze względu na

różnego rodzaju choroby cywilizacyjne, w tym nowotwory. Do przyczyn tych schorzeń należą m.in. czynniki, które można modyfikować, jak palenie tytoniu czy otyłość. Brakuje jednak systemowych programów takiej modyfikacji. W efekcie przybywa zarówno palaczy, jak i osób otyłych.

Środki z opłaty cukrowej nie są przeznaczone na walkę z otyłością. Osoby, pragnące zerwać z nałogiem palenia tytoniu, są pozostawione same sobie - brakuje i poradni antynikotynowych, i zachęty do skorzystania z nich. W większości przypadków nikt nie rozmawia na ten temat nawet z pacjentami onkologicznymi i kardiologicznymi.

Koordynator w systemie ochrony zdrowia

dr Eliza Działach, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Koordynatorów Onkologicznych
Aleksandra Wilk, dyrektor Sekcji Raka Płuca Fundacji „To Się Leczy”;

Na finiszu jest przygotowanie ujednoliconych programów szkoleń dla koordynatorów, jednak ciągle brak uregulowań, dotyczących tego stanowiska. Nie do końca wiadomo, co koordynator ma robić, jakie spełniać wymogi. Nie w pełni są tu wykorzystani absolwenci kierunku „zdrowie publiczne”.

Z pomocą przychodzą organizacje pacjenckie, niejako spełniające rolę koordynatorów i pośredniczące między pacjentem i lekarzem. Podejmują też oddolne inicjatywy, jak założenie w mediach

społecznościowych grupy, kojarzącej pacjentów z koordynatorami. Za kluczowe uważają współdziałanie różnych podmiotów i dobrą między nimi komunikację.

Debata z udziałem uczestników konferencji

moderator red. Katarzyna Pinkosz

Nie istnieje w praktyce program profilaktyki pierwotnej, a teoretyczne założenia nie są realizowane. Bardzo ważna jest rola lekarzy rodzinnych, jednak w POZ zmierzanie i zważenie pacjenta, a nawet rozmowa z nim, nie jest standardem. Lekarzom brakuje też świadomości na temat przyczyn otyłości i zagrożeń, jakie ona niesie.

Poszczególne działania są rozproszone i prowadzone w sposób oszczędny, co nie zdaje egzaminu. Za wolno wdrażane są badania przesiewowe, takie, jak niskodawkowa tomografia komputerowa dla osób z grup ryzyka raka płuca, której pilotaż się zakończył i nie wiadomo, co z jego kontynuacją. Za to ciągle tanie i łatwo dostępne są różnego rodzaju używki.

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