

Fundacji Dignitas Vitae

<https://dignitasvitae.pl/dv/edukacja-zdrowotna/21721,Onkologia-2023-podsumowanie-roku.html>
18.02.2025, 19:10

Onkologia 2023 - podsumowanie roku

**Pliki do
pobrania**

Najnowsze trendy w
światowej onkologii
2023/2024 – ASCO, ESMO,
ASH, ICML, EHA Platforma
edukacyjno-konsultacyjna w
onkologii

[Program konferencji \(pdf, 223.51
KB\)](#)

[Streszczenia wystąpień \(pdf, 267.49
KB\)](#)

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

Decyzje, dotyczące systemu ochrony zdrowia, w tym i onkologii, nie zapadają w próżni, ale są pochodną uwarunkowań politycznych i gospodarczych, od których zależą m.in. środki finansowe. Warto jednak pamiętać, że zawsze profilaktyka, a w niej edukacja, promocja zdrowia, szczepienia oraz czujność onkologiczna lekarzy pierwszego kontaktu pozwala te środki zaoszczędzić. Uniknięcie zachorowania lub wykrycie go na wczesnym etapie zawsze jest tańsze niż leczenie.

Ciągle jeszcze Polska pozostaje w tyle za wieloma krajami europejskimi pod względem odsetka wyleczeń

chorych na nowotwory. Czy wdrażana właśnie Krajowa Sieć Onkologiczna pomoże odwrócić ten trend? Wiele nadziei można też pokładać w postępie medycyny, poszukiwaniu nowych szczepionek, zapobiegających przyczynom nowotworów, oraz doskonalszych niż obecne zasad skryningu.

Rok przełomu - Krajowa Sieć Onkologiczna i Hematologiczna

prof. Adam Maciejczyk, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

Wdrażanie Krajowej Sieci Onkologicznej odbywa się etapami. Obecnie tworzony jest system informatyczny, obejmujący m.in. nowe narzędzie - kartę eDILO. Zacznie on obowiązywać od kwietnia 2024. System ten obejmie doświadczenia ośrodków, realizujących diagnostykę i leczenie onkologiczne w Polsce. Dzięki temu będzie wspierać poprawę efektywności klinicznej i ekonomicznej leczenia, a zarazem dawać potencjał badawczy.

Powstają również wskaźniki jakości opieki onkologicznej - mają być obiektywne, weryfikowalne i w jednoznaczny sposób opisane, zarówno te, które są uniwersalne dla wszystkich nowotworów, jak i te specyficzne. Przy ich tworzeniu uwzględniono uwagi organizacji pacjenckich. Ważnym elementem sieci onkologicznej mają być ośrodki monitorujące: krajowy i wojewódzkie. Jedno z ich zadań to szkolenie koordynatorów opieki onkologicznej.

Diagnostyka molekularno-genetyczna

**dr n. med. Andrzej Tysarowski, kierownik
Pracowni Diagnostyki Genetycznej i
Molekularnej Nowotworów Pracowni Wdrażania i
Walidacji Molekularnych Technik
Diagnostycznych, Narodowy Instytut Onkologii-
Państwowy Instytut Badawczy**

Nieustannie na świecie przybywa nowych leków onkologicznych, a większość z nich należy do terapii celowanych. Aby je móc skutecznie wykorzystywać, niezbędna jest pogłębiona diagnostyka molekularna. Jednak w Polsce dostęp do niej pozostawia jeszcze wiele do życzenia, choć są też odczuwalne zmiany na lepsze, jak finansowanie pogłębionej diagnostyki w nowotworach u dzieci.

Nieadekwatne są jednak ciągle wyceny części badań. Zbyt rzadko - w stosunku do krajów europejskich - wykonuje się sekwencjonowanie następnej generacji, które przynosi wiele informacji, a nie wymaga dużej ilości materiału do badania. Zaawansowana diagnostyka molekularna, stanowiąca podstawę do wyboru ścieżki leczenia, potrzebna jest szczególnie w raku płuca, jajnika oraz mięsach.

Szpiczak plazmocytowy

**dr n. med. Agnieszka Druzd-Sitek, Klinika
Nowotworów Układu Chłonnego, Narodowy**

**Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy,
członek Rady Programowej Polskiej Grupy
Szpiczakowej**

Nowe leki potrafią znacznie wydłużyć okresy remisji i uczynić ze szpiczaka chorobę przewlekłą, choć ciągle nieuleczalną. Właściwa terapia musi być nie tylko skuteczna, ale też bezpieczna i akceptowalna dla pacjenta pod względem formy i czasu podawania leku. Intensyfikacja procesu leczenia nie może odbywać się kosztem jakości życia pacjenta.

Ostatnie lata to zwiększenie dostępności nowoczesnych terapii dla polskich chorych. Nie należy jednak do nich terapia CAR-T, z której pacjenci ze szpiczakiem mogą skorzystać tylko na drodze badań klinicznych. A wyniki tych badań potwierdzają znaczną skuteczność tej metody leczenia. Dzięki programowi lekowemu dostępne są natomiast przeciwciała monoklonalne.

Rak trzonu macicy

**dr n. med. Anna Dańska-Bidzińska, II Klinika
Położnictwa i Ginekologii Oddziału Ginekologii
Onkologicznej w Szpitalu Klinicznym WUM im.
księżnej Anny Mazowieckiej w Warszawie**

Zarówno w Polsce, jak i na świecie, rośnie liczba zachorowań na raka trzonu macicy, a także śmiertelność z tego powodu, zwłaszcza u kobiet powyżej 65 roku życia. Nie są jasne tego przyczyny - być może chodzi o taki czynnik ryzyka, jak coraz powszechniejsza otyłość, a jeśli chodzi o śmiertelność,

większa jest agresywność obecnie występujących typów tego nowotworu.

W jego diagnostyce szczególnie ważne są badania molekularne, które pozwoliły na stworzenie nowej klasyfikacji, pokazującej, że w istocie w ramach raka trzonu macicy istnieją cztery odrębne nowotwory o innych rokowaniach i metodach leczenia. Dla określonej grupy pacjentek od bieżącego roku w ramach programu lekowego jest refundowana immunoterapia.

Rak pęcherza moczowego

**dr hab. n. med. Jakub Kucharz, Klinika
Nowotworów Układu Moczowego, Narodowy
Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy
w Warszawie**

Nowe refundacje w mijającym roku zmieniły praktykę kliniczną leczenia nowotworów układu moczowego. Dzięki zastosowaniu neoadjuwantowej chemioterapii, wydłużające przeżycie leczenie radykalne możliwe jest u większej liczby pacjentów z zaawansowanym nowotworem. W leczeniu okołoperacyjnym, a także jako terapię podtrzymującą, można też stosować immunoterapię.

Polscy pacjenci z zaawansowanym lub przerzutowym rakiem urotelialnym otrzymali niedawno dostęp do enfortumabu wedotyny – nowoczesnego leku w formie koniugatu. Tak, jak w przypadku wielu innych nowotworów, leczenie raka pęcherza moczowego powinien prowadzić zespół interdyscyplinarny, a przy wyborze terapii należy zwracać uwagę na jej

toksyczność.

Debata: nowotwory układu moczowo-płciowego u mężczyzn

dr hab. n. med. Jakub Kucharz, Klinika Nowotworów Układu Moczowego, Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Dolegliwości układu moczowo-płciowego to dla mężczyzn ciągle tabu. Panowie przyzwyczaili się już nieco do badania PSA, jednak od zaobserwowania krwimoczku do wizyty u lekarza mija zazwyczaj wiele dni. A jednocześnie lekarze pierwszego kontaktu nie zawsze wykazują się czujnością onkologiczną i zasadą, że najpierw trzeba wykluczyć nowotwór. Nigdy więc za wiele kampanii uświadamiających, szczególnie tych przeznaczonych dla mężczyzn z mniejszych ośrodków.

Budowanie świadomości prozdrowotnej to przede wszystkim rola mediów – reklamy suplementów na prostatę nie zastąpią edukacji. Jednak pacjenci z małych miejscowości potrzebują również ułatwień w dostępie do lekarza: pomocy w transporcie na badania i zabiegi, a także możliwości przyjmowania leków w domu.

Szczepienia w grupach ryzyka

u pacjentów onkologicznych i hematologicznych

**prof. Iwona Hus, Oddział Chorób Układu
Chłonnego Kliniki Hematologii Instytutu
Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie,
prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i
Transfuzjologów**

U pacjentów hematologicznych występują niedobory odporności, niejednokrotnie pogłębiane dodatkowo przez terapię. W związku z leczeniem często trudno wybrać odpowiedni moment na szczepienia.

Najkorzystniej jest podawać je natychmiast po uzyskaniu diagnozy, a więc przed rozpoczęciem terapii. Jeśli leczenie już trwa, zalecenia co do terminu szczepień zależą od jego rodzaju.

Szczepienia nie zawsze dają u pacjentów hematologicznych pełną odpowiedź, niemniej zawsze warto je im polecać. Choroby zakaźne dają bowiem u tych osób znacznie większe ryzyko powikłań i zgonu niż u reszty populacji. Szczególnie rekomendowane jest szczepienie przeciwko grypie, pneumokokom, WZW B i COVID-19, a także półpaścowi.

Onkologia interwencyjna – nowości 2023

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

Radiologia interwencyjna to jedna z ważnych metod

diagnostyki i leczenia w onkologii. Obejmuje m.in. takie zabiegi, jak termoablacja i krioablacja guzów, embolizacja czy też - w leczeniu bólu - krioneuroliza. Zabiegi z zakresu radiologii interwencyjnej stają się coraz popularniejsze, ponieważ są skuteczne, mało inwazyjne i dające mniej powikłań niż inne metody leczenia.

W Polsce dzięki nowym wycenom termoablacji guzów wątroby i nerki zabiegi te wykonywane są coraz częściej. W koszyku świadczeń znalazła się ostatnio również krioablacja guzów nerki. Brakuje natomiast możliwości przeprowadzania zabiegów, dotyczących płuc, kości i nadnerczy.

Rak piersi

dr n. med. Katarzyna Pogoda, Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej, Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

W leczeniu raka piersi w r. 2023 nastąpił wręcz wysyp nowych terapii, coraz lepsza jest także ich dostępność dla polskich pacjentek. Spełniająca określone kryteria ich grupa może korzystać z koniugatu trastuzumab derukstekan w ramach programu lekowego. Wyniki badań na temat tego leku zostały przyjęte owacyjnie na konferencji ASCO.

Również w zakresie profilaktyki raka piersi zaszła zmiana na lepsze, a mianowicie umożliwiono wykonywanie przesiewowej mammografii polskim kobietom z szerszego niż dotąd przedziału wiekowego. Warto też wspomnieć o ciekawym tegorocznym

doniesieniu, z którego wynika, że regularna aktywność fizyczna u chorych na przerzutowego raka piersi poprawia ich jakość życia, zmniejsza uczucie bólu, zmęczenia i duszności.

Debata: pacjent onkologiczny 2023/2024

Uczestnicy konferencji oraz: Aleksandra Rudnicka, rzecznik Stowarzyszenia na Rzecz Walki z Chorobami Nowotworowymi „SANITAS”, moderator: red. Michał Dobrołowicz

Rozwój onkologii w Polsce odbywa się niejako nierównomiernie. Większa skuteczność leczenia wydłuża życie pacjentów, rak staje się choroba przewlekłą - nie jest jednak zaspokojone rosnące w związku z tym zapotrzebowanie na kadry medyczne ani nie poprawia się stan medycyny paliatywnej. Z kolei przybywa nowoczesnych leków, ale nie można ich w pełni wykorzystać, bo ich stosowanie wymaga pogłębionej diagnostyki.

W ramach zaczynającej swoje funkcjonowanie Krajowej Sieci Onkologicznej powinno przede wszystkim zostać przywrócone należne miejsce konsyliom, które muszą być obowiązkowe, i to z udziałem pacjenta. Rozpoczął się również pilotaż Krajowej Sieci Hematologicznej, trwający już w sześciu placówkach.

[Następy Strona](#)