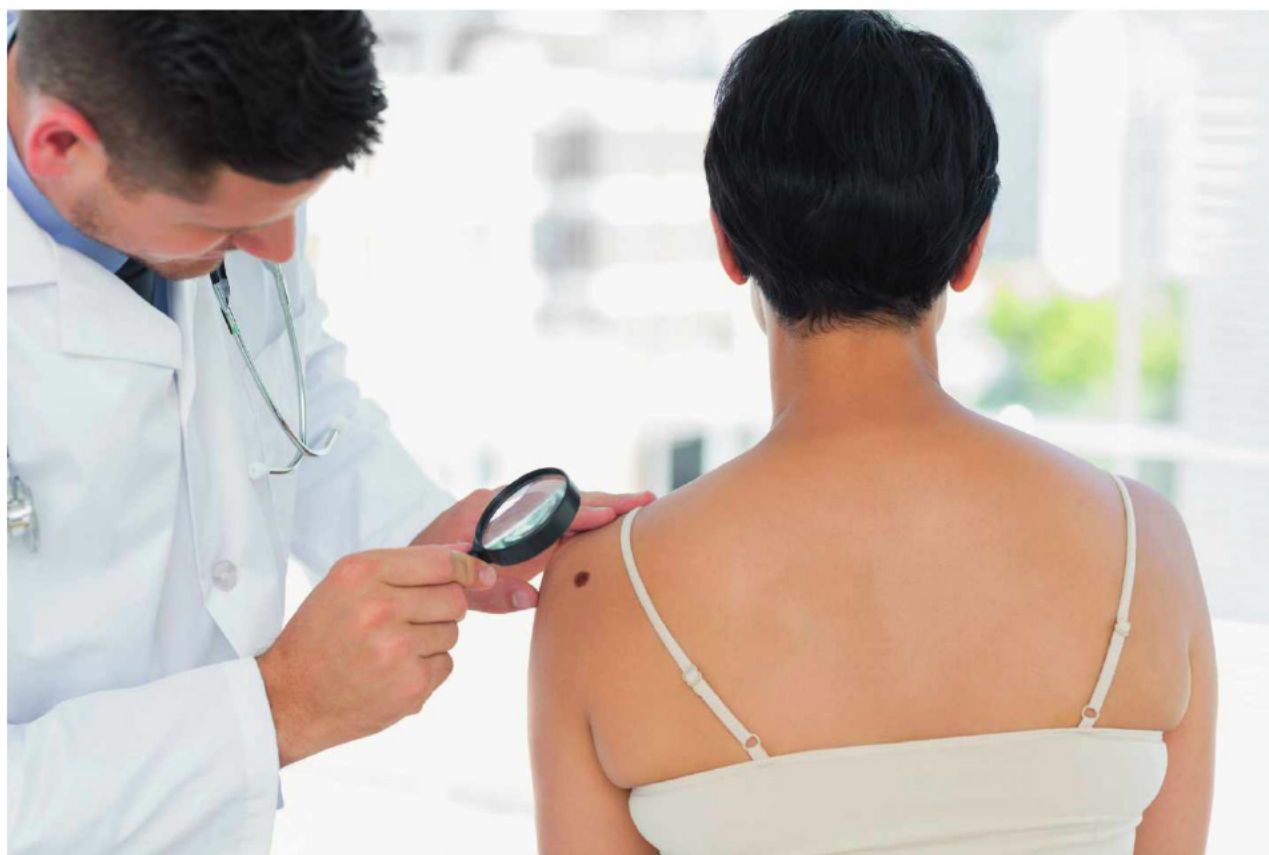




ONKOLOGIA NA ŚWIATOWYM POZIOMIE

W OSTATNICH MIESIĄCACH ONKOLOGIA ŚWIĘCI MEDIALNE TRIUMFY. JUŻ DAWNO NIE BYLIŚMY ŚWIADKAMI TAK DUŻEGO ZAINTERESOWANIA PROBLEMAMI ORGANIZACJI DIAGNOSTYKI I LE-CZENIA PRZECIWNOWOTWOROWEGO W NA-SZYM KRAJU. TO BUDUJĄCE DOŚWIADCZENIE. PODOBNIIE JAK NIEKTÓRE WDRAŻANE JUŻ DZIŚ ROZWIĄZANIA ORGANIZACYJNE I LEKOWE W OPIECE ONKOLOGICZNEJ.



**MARIUSZ
KIELAR**

Pracownik naukowy
Uniwersytetu
Jagiellońskiego Collegium
Medicum w Krakowie.
Od 2006 roku dziennikarz
medyczny w Dziale
Klinicznym i Naukowym
„Służby Zdrowia”. W
wolnych chwilach muzyk
krakowskiego zespołu
„Street of Life”.

Być może stoimy na rozdrożu gruntownych przemian, które w niedługim czasie zadecydują o kształcie nowego modelu leczenia onkologicznego w Polsce. Czy tak właśnie będzie – czas pokaże. Dla pacjenta konfrontującego się codziennie z niepewnością jutra, loterią możliwych scenariuszy rozwoju nowotworu oraz nieszczęściem własnym i swoich bliskich – obecny system opieki onkologicznej może czasem wydawać się bezduszny czy wręcz nieludzki.

Czy jednak w opiece onkologicznej nie ma dobrych pomysłów organizacyjnych przywracających nadzieję, że może być lepiej? Okazuje się, że są i funkcjonują już dziś. Przykładem dobrego rozwiązania organizacyjnego wpływającego na poprawę koordynacji leczenia chorego i jego jakość życia jest kompleksowe leczenie choroby przez różnych specjalistów współpracujących ze sobą „pod jednym dachem” placówki, np. model Breast Cancer Unit. Takie rozwiązanie organizacyjne pozwala wyrównać szanse na uzyskanie wysoko-specjalistycznej terapii dla każdego pacjenta niezależnie od

miejsca leczenia, rozwiązuje problem braku ciągłości planowanej na wiele lat opieki nad pacjentem, ale przede wszystkim całkowicie zmienia jej oblicze. W Polsce utworzono już jedną taką placówkę Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów Piersi w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie, w której z powodzeniem funkcjonuje certyfikowany przez Międzynarodowe Towarzystwo Senologiczne Zespół Koordynacyjny. Przykładem dobrego rozwiązania systemowego dotyczącego leków w opiece onkologicznej wprowadzonego przez ministra zdrowia są programy lekowe. Dzięki nim polscy pacjenci zyskują dostęp do nowoczesnych leków, nakierowanych na konkretne nowotwory przy sprecyzowanych kryteriach kwalifikacji do programu, co pozwala na optymalne leczenie chorego. Konkretnym takim rozwiązaniem jest program leków leczenia pacjentów z zaawansowanym czerniakiem z mutacją BRAF. Chory niezależnie od wcześniejszego leczenia (np. udziału w badaniu klinicznym) oraz niezależnie od linii leczenia ma dostęp do nowoczesnej terapii zgodnie z europejskimi i polskimi zaleceniami terapeutycznymi.

Oprzybliżenie możliwości leczenia czerniaka skóry i ich dostęp dla polskich pacjentów poprosiliśmy prof. dra hab. n. med. Piotra Rutkowskiego, kierownika Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej:

MARIUSZ KIELAR: Jakim, zdaniem Pana Profesora, nowotworem jest czerniak? I jakie problemy diagnostyczno-terapeutyczne z nim związane są najczęściej spotykane w praktyce klinicznej?

PROF. PIOTR RUTKOWSKI: Czerniaki skóry są złośliwymi nowotworami wywodzącymi się z neuroektodermalnych komórek melanocytarnych. W Polsce występują stosunkowo rzadko – rocznie w naszym kraju rozpoznawanych jest 3000 nowych przypadków. Są one jednak nowotworami o największej dynamice wzrostu liczby zachorowań. W ostatnich latach liczba zachorowań na czerniaki w Polsce zwiększyła się niemal trzykrotnie! Najistotniejszymi czynnikami zwiększonego ryzyka są: intensywne działanie promieniowania



Dr hab. n. med. Piotr Rutkowski
kierownik Kliniki Nowotworów
Tkanek Miękkich, Kości
i Czerniaków, Centrum Onkologii -
Instytutu im. Marii Skłodowskiej-
Curie w Warszawie, prezes Polskiego
Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

ultrafioletowego naturalnego, czyli promieni słonecznych i sztucznego, czyli solarium, niska zawartość barwnika w skórze oraz predyspozycje genetyczne. Szczególnie groźne są oparzenia słoneczne, do których doszło w młodym wieku. Dlatego Akademia Czerniaka – sekcja naukowa Polskiego

Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej wraz z Parlamentarnym Zespołem ds. Onkologii złożyła w Sejmie propozycję prawnego ograniczenia dostępności solarium dla osób poniżej 18 roku życia. Możliwa ze względu na lokalizację na powłokach ciała wczesna identyfikacja ogniska pierwotnego i przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych stwarza unikatową możliwość wyleczenia czerniaka skóry. Wczesne usunięcie czerniaka daje szanse wyleczenia ponad 90% chorych, dlatego najistotniejsze w procesie leczenia czerniaka jest wczesne wykrycie i rozpoznanie tego nowotworu. W Polsce jednak ponad 1000 osób rocznie umiera z powodu tego nowotworu. Można więc powiedzieć, że w około 1/3 przypadków nie jesteśmy w stanie wyleczyć chorego. Wynika to z większego zaawansowania tego nowotworu (na skutek późniejszego udania się do lekarza) w stosunku do innych krajów, np. Europy Zachodniej. A przecież wyleczalność powinna wynosić 90%, tak jak w Niemczech lub Skandynawii, gdzie czerniaki wykrywa się wcześniej i leczy głównie chirurgicznie. Niemniej nadal w przypadku powstania przerzutów większości chorych wyleczyć nie możemy. Teraz jest szansa na