

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

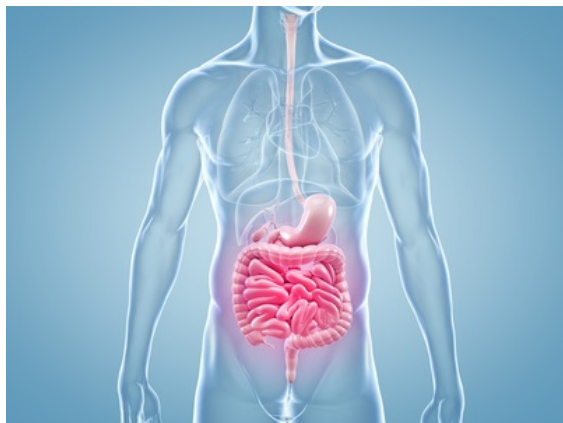
Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Przełom w leczeniu raka odbytnicy



Polscy onkolodzy zaprezentowali w piątek podczas odbywającego się w San Francisco sympozjum dotyczącym nowotworów przewodu pokarmowego nowy, powodujący mniej powikłań schemat leczenia zaawansowanego raka odbytnicy.

Poinformowali o tym PAP główny autor badań prof. Krzysztof Bujko, szef Polskiej Grupy do Badań Raka Jelita Grubego, oraz dr Lucjan Wyrwicz i dr Andrzej Rutkowski z Centrum Onkologii w Warszawie.

Nowy sposób terapii jest bardziej korzystny dla pacjenta i mniej kosztowny dla płatnika. Z pierwszych obserwacji wynika, że może również zwiększać przeżycia chorych z tym typem nowotworu.

Prof. Krzysztof Bujko wyjaśnił dziennikarzowi PAP, że standardowe leczenie zaawansowanego raka odbytnicy polega na poddaniu chorego z miejscowo zaawansowanym rakiem odbytnicy (bez przerzutów) jednoczesowej chemioterapii, a potem i radioterapii. „Takie leczenie u większości tych chorych jest konieczne dla zmniejszenia rozmiarów guza, by w ogóle możliwe było jego usunięcie podczas zabiegu operacyjnego” - powiedział.

Taka terapia pozwala również wyciąć guza doszczętnie, czyli w taki sposób, żeby w sąsiednich pozostawionych tkankach nie było komórek nowotworowych. Większe są wtedy szanse na dłuższe przeżycia pacjenta bez nawrotu choroby.

„Chory w standardowym leczeniu musi być jednak poddany radioterapii przez 5 tygodni. Oznacza to, że otrzymuje 25 sesji napromieniania, po 5 tygodniowo” - wyjaśniał prof. Bujko. Oprócz tego pacjent przechodzi kolejne cykle chemioterapii - w pierwszym i ostatnim tygodniu radioterapii.

Dr Lucjan Wyrwicz z kliniki gastroenterologii onkologicznej warszawskiego oddziału Centrum Onkologii-Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie podkreśla, że nowy schemat leczenia, jaki w Polsce opracowano z udziałem 540 pacjentów, polega na znacznym skróceniu radioterapii. Objęci nim chorzy otrzymywali jedynie pięć napromienień skojarzonych z chemioterapią podawaną przez łącznie sześć dni (trzy razy po dwa dni w okresie kolejnych siedmiu tygodni). W obu tych sytuacjach pacjent

operowany jest po 12 tygodniach od rozpoczęcia leczenia.

„Skrócony schemat leczenia ma jednak tę zaletę, że jest równie skuteczny, powoduje natomiast mniej bezpośrednich działań niepożądanych i dlatego jest bardziej korzystny i wygodniejszy dla pacjenta” – podkreślił w rozmowie z dziennikarzem PAP prof. Wyrwicz. Dodał, że terapia ta jest także mniej kosztowna, co ma szczególne znaczenie w krajach, gdzie ograniczone są środki na leczenie onkologiczne.

Prof. Bujko podkreśla, że w obu terapiach równie często można było doszczętnie usunąć guz. W dotychczasowych obserwacjach uzyskano jednak o ponad 9 punktów procentowych większe przeżycia ogólne chorych poddanych skróconej radioterapii połączonej z następującą po tym chemioterapią (63,5 proc. w standardowym schemacie leczenia wobec 73 proc. w nowym sposobie leczenia).

„Czekamy jeszcze czy potwierdzi się to w dłuższej obserwacji, byłby to silny argument za tym, żeby zmienić standardy leczenia zaawansowanego miejscowo raka odbytnicy” – podkreślił prof. Wyrwicz. Dotychczasowe najdłuższe obserwacje trwały trzy lata.

Polscy onkolodzy mają nadzieję, że schemat leczenia ze skróconą radioterapią i z wcześniejszym wdrożeniem chemioterapii będzie przydatny również u chorych z jeszcze bardziej zaawansowanym rakiem odbytnicy, u których doszło już do przerzutów np. do wątroby oraz płuc.

Źródło: www.naukawpolsce.pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/24827.html>



14-01-2025

[Targi LABS EPXO 2025](#)

Ruszyła rejestracja na najważniejsze wydarzenie dla branży laboratoryjnej.



14-01-2025

[Nanotechnologia w medycynie](#)

Czyli nanocząstki jako nośniki leków.



14-01-2025

[Uważaj na zimno](#)

Przy takiej pogodzie łatwo o odmrożenia. Sprawdź jak reagować.



14-01-2025

[Indeks sytości i gęstość odżywcza](#)

Klucze do zdrowego i smacznego odżywiania



14-01-2025

Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana

Ocenia dr hab. Piotr Długosz autor raportu „Młodzież w epoce kryzysów”.



14-01-2025

Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi

Możliwe będzie w 2026 roku.



14-01-2025

Głęboki sen oczyszcza mózg

Mocny sen w nocy pomaga oczyścić mózg z toksyn.



14-01-2025

Sok z czarnego bzu ułatwia odchudzanie

Informuje pismo „Nutrients”.

Informacje dnia: [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie](#) [Uważaj na zimno](#) [Indeks](#)

[sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#)

Partnerzy