

[Akceptuje](#)

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



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

[Strona główna](#) > [Felieton](#)

Nowotwory u dzieci - rozmowa z prof. dr hab. n. med. Alicją Chybicką

Rozmowa z Prof. dr hab. n. med. Alicją Chybicką, kierownikiem Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

- Nowotwory dziecięce różnią się od nowotworów występujących u dorosłych. Rozwijają się inaczej, dają inne objawy. Czy to nie utrudnia diagnozy?

To, że nowotwory dziecięce różnią się od nowotworów dorosłych w żaden sposób nie utrudnia diagnozy. Natomiast u młodych pacjentów każda minuta jest o wiele droższa niż u starszych. Nowotwory dziecięce rosną wręcz błyskawicznie. Zdarza się na przykład w nieziarniczym chłoniaku typu B, że węzły chłonne u dzieci powiększają się do niepokojących rozmiarów w ciągu zaledwie godzin. Podobnie szybko rozwija się leukocytoza w ostrej białaczce limfoblastycznej. U dorosłych zdecydowana większość przypadków raka rozwija się powoli, nawet przez 10-15 lat, często bezobjawowo. Na szczęście nowotwory dziecięce są z reguły bardziej wrażliwe na leczenie. Tak jak szybko choroba postępuje, tak spektakularna może być poprawa stanu młodego pacjenta po podaniu chemioterapii. Czasem wystarczy kilka dawek, by leukocytoza spadła z 500 tys. białych krwinek na milimetr sześcienny do wartości prawidłowych, czyli poniżej 10 tys.

- Czy to znaczy, że nowotwory dziecięce łatwiej się leczy niż dorosłe?

Wyleczalność ze wszystkich nowotworów ogólnie, u dzieci w Polsce, wynosi średnio 85 proc. To podobny odsetek jak w całej Unii Europejskiej. Trafiają się oczywiście niezwykle trudne, zaawansowane przypadki raka, kiedy rozpoznanie następuje za późno i choroba zdąży rozsiać się po całym organizmie. Wtedy medycyna niewiele jest w stanie pomóc.

- Jak wygląda w Polsce dostęp do zaawansowanych terapii? Mamy się czego wstydzić na tle innych państw Unii Europejskiej?

W onkologichematologii dziecięcej, którą się zajmuję, wypadamy bardzo dobrze. Nie odbiegamy niczym od pozostałych krajów unijnych. Identyczne terapie innowacyjne zarejestrowane na Zachodzie są również stosowane w Polsce. Nieco gorzej jest z terapiami eksperymentalnymi, ponieważ zgodnie z naszymi przepisami nie są refundowane przez NFZ. Ale to nie oznacza, że dzieci w Polsce nie mogą być leczone w ten sposób, bo dostęp do terapii eksperymentalnych mogą na przykład finansować fundacje.

- Czy pewne rodzaje nowotworów są częściej spotykane u dzieci niż u dorosłych pacjentów?

Przede wszystkim, u dzieci statystycznie nie występują nowotwory żołądka, jelita grubego i cienkiego, trzustki, wątroby. Oczywiście nie znaczy to, że nie występują nigdy, ale przypadki zachorowań to wyjątkowa rzadkość. Połowę nowotworów u dzieci stanowią białaczki i chłoniaki, a więc choroby układu krwiotwórczego. Druga połowa to guzy lite, jednak zupełnie inne niż te pojawiające się u dorosłych - neuroblastoma, nefroblastoma, rhabdomyosarkoma, guz mózgu. Problem w tym, że dzieci w odróżnieniu od dorosłych rzadko się domyślają, że mogą być chore. Czasem nawet nie powiedzą, że czują się źle lub że są osłabione. Jeśli rodzice sami nie zauważą, że z ich dziećmi dzieje się coś niepokojącego, to może to skończyć się katastrofą. Rodzice to pierwsza linia walki z rakiem. Czujny i kompetentny lekarz rodzinny, który od razu rozpozna zagrożenie i wyśle dziecko do onkologa, to linia druga. Ważne, by działać szybko.

- A jeśli chodzi o wiek, to czy istnieją rodzaje raka, które chętniej atakują najmłodszych?

Oczywiście. Nowotwory występujące wśród dzieci do 1. roku życia to przede wszystkim potworniaki, czyli teratoma malignum, ale zdarzają się przypadki, kiedy choroba rozwija się jeszcze w życiu

plodowym i maluch może przyjść na świat na przykład z wrodzoną ostrą białaczką limfoblastyczną. Nefroblastoma to również nowotwór dotyczący raczej najmłodszych pacjentów, co nie znaczy oczywiście, że nie atakuje również starszych. Atakuje, tylko rzadziej. Białaczka limfoblastyczna statystycznie najczęściej występuje wśród dzieci w wieku od 3 do 10 lat, choć oczywiście starsze dzieci też mogą na nią chorować. No i niestety, są również nowotwory, które lubią nastolatków. To na przykład osteosarkoma, czyli guz kości.

- A zróżnicowanie według płci? Czy zachorowalność jest również badana pod tym kątem?

Wiemy, że częściej chorują chłopcy. Liczba przypadków raka występujących wśród chłopców w porównaniu do zachorowań wśród dziewcząt daje stosunek 3 do 2.

- Dlaczego akurat chłopcy?

Tego nikt nie wie. Są jednak konkretne typy raka, częściej odnotowywane u dziewczynek. Mam na myśli nowotwory narządów płciowych.

- Czy da się zaobserwować jakiś trend w zachorowalności na raka wśród dzieci w ostatnich latach? Czy tych przypadków może ubywa?

Niestety, przybywa.

- Dlaczego? Medycyna wciąż nie nadąża za rakiem?

Postęp medycyny nie ma tu nic do rzeczy. Nie potrafimy jeszcze wskazać, jaka jest przyczyna powstawania nowotworów. Dopóki jej nie poznamy, leczenie będzie walką prowadzoną na oślep. Możemy zabić komórki nowotworowe chemioterapią, radioterapią, chirurg może usunąć guz w całości, jednak wciąż pozostaje przyczyna powstawania choroby, ukryta gdzieś w genach pacjenta. Kiedy rozpoczynałam pracę, kilkadziesiąt lat temu, na raka w Polsce zapadało średnio 1200 dzieci rocznie, a rodziło się milion. Obecnie mamy podobną liczbę zachorowań, zmalała za to liczba narodzin – do około 360 tys. Łatwo więc zauważyć, że liczba dzieci potencjalnie narażonych na wystąpienie nowotworu wzrosła niemal trzykrotnie.

- Z czego wynika ten wzrost?

Trudno wskazać jednoznaczną przyczynę. Wiadomo, że znaczącą rolę odgrywa czynnik genetyczny. Proszę zauważyć, że praktycznie w każdej rodzinie zdarza się ktoś bliski, kto choruje bądź chorował na nowotwór. Z pokolenia na pokolenia kumulują się geny pakietowe warunkujące zapadalność na raka. Jeśli dodamy do tego czynniki środowiskowe, które „włączają” skłonność do powstawania nowotworów, wtedy mamy problem. Dlatego tak ważna jest czujność onkologiczna. Nikt nie zna dziecka lepiej niż jego rodzice i to oni powinni reagować najszybciej. Nigdy nie wolno ignorować dolegliwości, jakie zgłasza dziecko. Od lat słyszę od małych pacjentów trafiających do mojej kliniki, że skarżyły się tacie czy mamie, że coś je boli, a rodzice tylko machali ręką. Tymczasem nowotwór

rozwijał się w ukryciu...

- No właśnie, czy rodzice szukający potem ratunku za wszelką cenę i sięgający po rady znalezione na przykład w internecie, nie utrudniają leczenia?

Przede wszystkim muszę podkreślić, że rodzice mają do odegrania bardzo ważną rolę w leczeniu. Ich obecność przy dziecku jest niezbędna. Nawet niemal dorosły zbuntowany nastolatek w ciężkiej chorobie potrzebuje bliskości matki lub ojca. Ponieważ staramy się, aby mali pacjenci w czasie terapii spędzali więcej czasu w domu niż w szpitalu, rodzice muszą być trochę takim białym personelem – wiedzieć na przykład, co to jest aplazja szpiku kostnego i jak zareagować na gorączkę po chemioterapii. Jeśli tylko chcą, powinni również szukać rzeczowych informacji o chorobie, niech buszują w internecie, niech zadają pytania i konsultują się ze specjalistami z całego świata. Nie ma w tym nic złego, o ile kontaktują się ze specjalistami, a nie szarlatanami.

- Jest Pani przeciwna leczeniu metodami alternatywnymi?

Nie, dopóki takie metody nie szkodzą. Natomiast jestem absolutnie przeciwna prowadzeniu dzieci do znachorów i sięganiu po preparaty, które mogą zakłócić leczenie, takie jak na przykład wilcacora, rzekomo cudowne zioła amazońskie leczące raka. Pacjenci ściągali je zza granicy, płacąc nierzadko duże pieniądze, zażywali, a tymczasem badania naukowe wykazały, że wilcacora hamuje działanie chemioterapii. Dlatego stanowczo odradzam słuchania rad medycznych sąsiadek czy koleżanek z pracy, bo może to skończyć się tragedią. Miałam kiedyś w klinice dziecko chore na chłoniaka. Rodzina dawała mu naftę do picia, bo tak doradził jakiś znachor. Udało nam się wtedy opanować nowotwór, ale zatrute naftą dziecko zmarło z powodu niewydolności nerek.

Źródło: www.wiz.pl

<http://laboratoria.net/felieton/24354.html>

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu Świat atomów i cząsteczek Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu Świat atomów i cząsteczek Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu Świat atomów i cząsteczek Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy