

[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](#) > [Edukacja](#)

Klucz do poprawy rokowań chorych na nowotwory układu pokarmowego

Rak żołądka, przełyku oraz jelita grubego stanowią około 15 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory w Polsce. Te schorzenia odpowiadają za ok. 20 proc. zgonów z przyczyn onkologicznych i stanowią rosnący problem społeczny - wynika z raportu „Aktualna sytuacja pacjentów z nowotworami układu pokarmowego w Polsce”.

Raport „Aktualna sytuacja pacjentów z nowotworami układu pokarmowego w Polsce” przygotowany przez Fundację Onkologiczną Nadzieja, Fundację EuropaColon Polska oraz HTA Consulting to kompleksowe opracowanie na temat raka jelita grubego, raka żołądka i raka przełyku. Nowotwory te

często diagnozowane są w późnym stadium zaawansowania, gdy choroba dała już przerzuty.

- Na tym etapie możliwości terapeutyczne są niestety bardzo ograniczone, a rokowania pacjenta niekorzystne - 5-letnie przeżycia pacjenta nie przekraczają zwykle 15 proc. Raport to początek dyskusji o diagnostyce, stylu życia i leczeniu nowotworów przewodu pokarmowego - komentowała decyzję o podjęciu prac nad raportem Joanna Konarzewska-Król, dyrektor Fundacji Onkologicznej Nadzieja.

Podobnie jak w przypadku innych chorób onkologicznych powodzenie leczenia w bardzo dużym stopniu uzależnione jest od stopnia zaawansowania nowotworu. Jego wczesne wykrycie znacznie zwiększa szansę na wyleczenie pacjenta, stąd też ogromne znaczenie mają badania przesiewowe. Te dostępne w Polsce dotyczą wyłącznie prewencji raka jelita grubego i nie cieszą się popularnością. Kolonoskopia to jedyne badanie, podczas którego jednocześnie wykrywane są polipy, które można usunąć.

- W Polsce od lat borykamy się z problemem niskiego odsetka osób zgłaszających się na kolonoskopię w Programie Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego. Po badaniu histopatologicznym wiemy, czy są to zmiany nowotworowe, które wykrywamy w co najmniej 25 proc. kolonoskopii. Jednak ze względu na obawę przed bólem i dyskomfortem związanym z przeprowadzeniem badania niewiele osób decydowało się na nie - wskazywał prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła, konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii.

Według ekspertów rozwiązaniem problemu niskiej zgłaszalności na badanie przesiewowe mogłoby być wprowadzenie, jako pierwszego etapu programu przesiewowego, testu immunochemicznego na krew utajoną w stolcu (testu FIT), co sugerują zarówno doświadczenia z innych krajów Unii Europejskiej, jak i badanie PICCOLINO przeprowadzone na grupie 12 tys. osób z polskiej populacji.

- Miejmy nadzieję, że program z prawdziwego zdarzenia, z użyciem ilościowego testu FIT wraz z monitorowaniem wyników oraz z finansowaniem i nadzorowaniem jakości kolonoskopii wykonywanej u osób z dodatnim wynikiem, stanie się rzeczywistością w najbliższych miesiącach - przekonywał prof. Jarosław Reguła.

Centra kompetencji sprawdzają się

Jedną z ważniejszych zmian, jakie w ostatnich latach dokonały się w obszarze opieki onkologicznej, było wprowadzenie centrów kompetencji, dedykowanych konkretnemu nowotworowi. Model kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego wszedł w życie w 2021 roku i w tym momencie funkcjonuje w 36 ośrodkach w Polsce, przyczyniając się do poprawy dostępności i skuteczności leczenia, a także komfortu pacjenta.

Eksperci są zgodni co do faktu, że obecnie jednym z największych wyzwań, jakie stoją przed ośrodkami zajmującymi się leczeniem nowotworów przewodu pokarmowego, jest zapewnienie dostępu do szybkiej i kompleksowej diagnostyki genetycznej.

- W dobie medycyny spersonalizowanej wiemy, że nie ma dobrego leczenia bez kompleksowej diagnostyki, w tym molekularnej. Musimy poznać typ nowotworu, a nie tylko narząd, z którego się wywodzi. Diagnostyka pozwala poznać jego charakter, określić, na jakie terapie będzie reagował. Niesłuchanie ważną kwestią jest usprawnienie procesu diagnostycznego poprzez zwiększenie dostępu do badań molekularnych przeprowadzanych przez certyfikowane laboratoria diagnostyczne - przekonywał dr n. med. Paweł Potocki, onkolog kliniczny, Katedra i Klinika Onkologii UJ CM.

Kluczową rolę w procesie leczenia pacjenta z rakiem jelita grubego, przełyku i żołądka odgrywa

leczenie chirurgiczne - operacja, przeprowadzona w odpowiednim stopniu zaawansowania i zakresie, zwiększa szansę na dłuższe przeżycie pacjenta.

- W wyleczeniu tych nowotworów udział chirurgii jest niezbędny. Dobrze zrobiona operacja wydłuża życie. Chirurgi kiedyś byli pierwsi w kontakcie z nowotworem, teraz chorzy leczeni są farmakologicznie już przed operacją - zauważył prof. dr hab. n. med. Andrzej Rutkowski, NIO-PIB w Warszawie.

Zebrane w raporcie informacje pokazują, że w przypadku nowotworów złośliwych rokowanie zależne jest w dużej mierze od dostępności skutecznego leczenia farmakologicznego i jest lepsze u chorych z rakiem jelita grubego, gdzie w porównaniu z rakiem przełyku i żołądka - liczba nowoczesnych terapii jest znacznie większa. Bardzo ważna jest dostępność zarówno leczenia adjuwantowego (rak przełyku) jak i leczenia w chorobie zaawansowanej (rak przełyku, rak żołądka).

- Ostatnie decyzje Ministerstwa Zdrowia, dotyczące m.in. refundacji immunoterapii i podwójnej immunoterapii w leczeniu chorych z rakiem jelita grubego, poprawiają dostęp do nowoczesnego leczenia w pewnych grupach chorych, ale mamy nadzieję, że to tylko początek dobrych zmian - mówiła dr hab. n. med. Barbara Radecka, onkolog kliniczny z Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu i Uniwersytetu Opolskiego.

W przypadku nowotworu jelita grubego wyniki immunoterapii są spektakularne.

- Skala przeżyć pacjentów w czasie 4 lat wzrosła do 40 proc. Niestety, te leki są kierowane do małej grupy chorych, ale mam nadzieję, że to się zmieni wraz z rozwojem nauki - zapowiadał Przemysław Ryś z HTA Consulting.

- Czekamy na poszerzenie wachlarza dostępnych w ramach refundacji terapii o rekomendowane przez wytyczne kliniczne terapii celowanych, ale też immunoterapii - w leczeniu pierwszej linii płaskonabłonkowego raka przełyku oraz gruczolakoraka żołądka, połączenia żołądkowo-przełykowego lub przełyku - podsumowuje dr Potocki.

Leczenie nowotworów układu pokarmowego: wyzwania na przyszłość

Raport wskazuje proponowane kierunki dalszych działań w zakresie leczenia nowotworów układu pokarmowego. Poza zwiększeniem dostępności do nowoczesnych terapii - immunoterapii i terapii celowanych, raport wskazuje na potrzebę: zwiększenia dostępu do najnowszych danych epidemiologicznych w obszarze onkologii oraz udoskonalenie prowadzenia rejestru zachorowań na nowotwory, zwiększenia działań w ramach profilaktyki pierwotnej poprzez prowadzenie kampanii edukacyjnych i informacyjnych przez Ministerstwo Zdrowia oraz organizacje pacjenckie, a także zwiększenia działań w ramach profilaktyki wtórnej poprzez realizowanie działań Narodowej Strategii Onkologicznej, działania informacyjne dla społeczeństwa oraz szeroką realizację w obszarze dostępnych programów badań przesiewowych.

Według ekspertów równie ważne jest usprawnienie procesu diagnostycznego poprzez poszerzenie dostępu do zaawansowanej diagnostyki molekularnej i genetycznej oraz certyfikowanie laboratoriów diagnostycznych. Istotne jest także kompleksowe leczenie pacjentów onkologicznych, zapewniające wysoką jakość opieki i skuteczność terapii poprzez współpracę między specjalistami - zwłaszcza z dziedziny chirurgii, radiologii, radioterapii, onkologii i patomorfologii.

- Mamy nadzieję, że raport będzie przyczynkiem do podjęcia dyskusji na temat sytuacji pacjentów z rakiem jelita grubego, przełyku i żołądka. Jednym z ważniejszych wniosków płynących z raportu jest zwiększenie działań w ramach profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Wciąż mamy dużo do zrobienia,

jeśli chodzi o edukację społeczeństwa na temat czynników ryzyka rozwoju chorób nowotworowych oraz postrzegania własnego wkładu w profilaktykę. Czekamy też na konkretne działania dotyczące zmian w programie przesiewowym i przyspieszenie procesu refundacji terapii – podsumowała Iga Rawicka, prezes Fundacji EuropaColon Polska.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/edukacja/31787.html>

Informacje dnia: [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczoł zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczoł zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczoł zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

Partnerzy