

Nr 1/Listopad 2010

WYGRAĆ Z RAKIEM

4

KROKI

**ABY WYPRZEDZIĆ
NOWOTWÓR**

Profilaktyka
Czułość
onkologiczna
ratuje życie

Rak nerki
Nowe terapie
podnoszą
jakość życia



DOC. TADEUSZ PIEŃKOWSKI
O raku piersi, najczęściej
występującym nowotwo-
rze złośliwym u kobiet, mó-
wi Kierownik Kliniki Nowo-
tworów Piersi w Centrum
Onkologii w Warszawie.



RAK TO NIE WYROK

Kamil Durczok: Szokuje mnie, że wiele osób cierpiących na chorobę nowotworową zastanawia się, ile czasu im zostało, a nie nad tym, jak mogą ją pokonać.

FOT: TVN

 Bristol-Myers Squibb

ADVANCING IMMUNOTHERAPY in ONCOLOGY



www.immunotherapy-in-oncology.com

New Insights are Coming to Light

Current Challenges and Future Perspectives



WYZWANIA

„Wykrycie raka **nie jest** wyrokiem śmierci. Najlepsze rokowania dotyczą wczesnych stadiów choroby. Ale współczesna medycyna coraz częściej **radzi już sobie** także z zaawansowanym procesem nowotworowym.”

Trendy w onkologii. Polska na tle innych krajów.

Obecnie w Polsce rocznie zachorowuje na nowotwory około 140 tysięcy ludzi i aż 90 tysięcy umiera z powodu tych chorób. Podobne trendy widać na całym świecie. W krajach Europy Środkowej i Wschodniej nowotwory są obecnie główną przyczyną zgonów wśród kobiet młodych i w średnim wieku (20-64 lat). Za około 10 lat podobna sytuacja wystąpi u mężczyzn w analogicznej grupie wiekowej.

W Polsce możemy wyleczyć około 35-45% chorych na nowotwory. W Europie Zachodniej wskaźnik ten wzrasta do 50-60%, a w Stanach Zjednoczonych do 65-70%.

Pomimo wyraźnej poprawy wyników leczenia, obserwowanej na przestrzeni ostatnich 10-15 lat, nadal około 70-80% polskich pacjentów zgłasza się do onkologa zbyt późno (opóźnienia od 6 do 18 miesięcy), kiedy choroba jest już znacznie zaawansowana, a możliwości

skutecznej terapii poważnie ograniczone. Chorzy, którzy od początku leczenia są w ośrodkach onkologicznych o najwyższym stopniu referencyjności, mają wyniki leczenia porównywalne z najlepszymi na świecie. Wykrycie raka nie jest więc wyrokiem śmierci. Najlepsze rokowania dotyczą wczesnych stadiów choroby. Ale współczesna medycyna coraz częściej radzi już sobie także z zaawansowanym procesem nowotworowym.

Nowe terapie

1 Olbrzymi przełom nastąpił w ostatnich latach, choćby w leczeniu białaczek, raka piersi czy chłoniaków. Spektakularnym przykładem postępu medycyny jest również rak nerki, wobec którego do niedawna byliśmy bezradni. Jednak dzięki innowacyjnym terapiom (tzw. terapiom celowanym) także i w tym przypadku mamy szansę znaczącego wydłużenia życia pacjenta, nawet w kolejnych stadiach choroby. Wczesne wykrycie choroby nowotworowej to dla pa-

„Wczesne wykrycie choroby nowotworowej to dla pacjenta nieocenione wyeliminowanie cierpienia.”



Dr n. med. Janusz Meder
Prezes Polskiej Unii Onkologii

cjenta nieocenione wyeliminowanie cierpienia, a dla systemu opieki zdrowotnej oszczędność środków, które wydatkowane są na walkę z zaawansowaną chorobą nowotworową.

Profilaktyka

2 Należy gorąco wszystkich Polaków zachęcić, aby korzystali z możliwości udziału w bezpłatnych, ogólnodostępnych przesiewowych badaniach profilaktycznych: mammograficznych, cytologicznych i kolonoskopowych. Tylko tak mamy szansę wykluczyć obecność stanów przedrakowych lub wczesnych nowotworowych piersi, szyjki macicy i jelita grubego.

Apelujemy do społeczeństwa, aby zdrowym nawykiem każdego człowieka stało się systematyczne kontrolowanie swojego ciała oraz wykonywanie okresowych badań kontrolnych takich jak: morfologia krwi, moczu, USG węzłów chłonnych, tarczycy, jamy brzusznej, czy też szczególnie u palaczy papierosów RTG klatki piersiowej.



POLECAMY



Kamil Durczok,
opowiada o swojej walce z rakiem.

STRONA 6

Patroni publikacji:



Partner publikacji:



Partner działu innowacje:



MEDIA PLANET

1 EDYCJA – LISTOPAD 2010

Business Developer:
Aleksandra Grabarczyk

Redakcja:
Anna Jarosz

Project Manager:
Marcela Czajla
Tel.: +48 22 412 01 91
E-mail: marcela.czajla@mediaplanet.com

Dystrybuowane z: Rzeczpospolita
Druk: Presspublica Sp. z o.o.
Nakład: 115 000 egzemplarzy

Skład: Graphics & Design Studio,
Michał Ziółkowski, www.gdstudio.pl

Kontakt z Mediaplanet:
Fax: +48 22 412 01 93

E-mail: info.pl@mediaplanet.com



chirurgia / onkologia / kardiologia / urologia / ginekologia / ortopedia

SZPITAL
im. Fryderyka Chopina



Europejskie
Centrum
Zdrowia
Otwock

www.ecz-otwock.pl

RABAT 15 % tylko do końca grudnia

- jedyny w Polsce 3 Teslowy rezonans magnetyczny
- 128-warstwowy tomograf komputerowy
- mammograf cyfrowy 3D

ECZ Otwock
ul. Borowa 14/18, Otwock, tel. 22 710 30 10

Przychodnia ECZ Otwock
ul. Kacza 8, Warszawa, tel. 22 710 34 34

INNOWACJE

KROK

1

UWAGA CZERNIAK



SŁOŃCE GROŻNE CAŁY ROK
Zimą promienie słoneczne mogą być również niebezpieczne. Promienie UV działają tak samo intensywnie przez cały rok, niezależnie od pogody czy pory roku.
FOT: ISTOCKPHOTO.COM

5

JAK SIĘ CHRONIĆ PRZED CZERNIAKIEM?



Nie tylko skóra

Nowotwór ten powstaje w skórze niezmiennionej bądź w znamionach barwnikowych. Może pojawić się również w błonach śluzowych oraz gałce ocznej. Dlatego, aby się przed nim chronić, przestrzegaj zasad:

Stosuj kremy z filtrem

1 Krem, który nakładasz codziennie na twarz, powinien mieć filtr UV o wartości co najmniej SPF 15. Krem należy stosować także w pochmurne dni, bo chmury nie chronią nas przed szkodliwym działaniem promieni słonecznych.

Noś okulary słoneczne

2 Okulary przeciwsłoneczne to nie tylko modny gadżet, ale też konieczność, zwłaszcza w słoneczne dni. Ważne, aby miały filtry UVA i UVB. Tylko takie okulary chronią oko przed uszkodzeniami oraz czerniakiem.

Ogranicz przebywanie na słońcu

3 Ze słońca należy korzystać ostrożnie, niezależnie od pory roku. I zimą i latem ogranicz przebywanie na słońcu między godziną 11.00-15.00.

Zrezygnuj z solarium

4 Taka opalenizna jest niebezpieczna i przede wszystkim bardzo niezdrowa. Nie tylko wysusza skórę i przyspiesza jej starzenie się, ale przede wszystkim może być przyczyną rozwoju czerniaka.

Oglądaj znamiona

5 Przez cały rok powinna nas obowiązywać zasada regularnego obserwowania wszelkich znamion, pieprzyków i przebarwień. Oglądając ciało zwracaj szczególną uwagę na nowe zmiany lub stare, które zmieniły swój wygląd. Gdy tylko któreś znamię zaniepokoi cię, bez zwłoki pokaż je dermatologowi lub chirurgowi onkologowi.

Czerniaka można skutecznie leczyć

Pytanie: Czy to prawda, że czerniak jest nowotworem, który można skutecznie leczyć?

Odpowiedź: Tak. Jeżeli pacjent zgłosi się do onkologa lub dermatologa zaraz po zauważeniu niepokojących zmian na skórze, jego szanse na wyleczenie są bardzo duże.



„Stopień zaawansowania czerniaka ustala się na podstawie wielkości i kształtu znamienia oraz stopnia rozsiewu nowotworu.”

Prof. nadz. dr hab. med. Piotr Rutkowski
Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich i Kości, Czerniaków Skóry, Centrum Onkologii – Instytutu w Warszawie.

Czerniak jest najbardziej złośliwym nowotworem skóry. Wywodzi się z melanocytów, czyli komórek, które wytwarzają i zawierają barwnik nazywany melaniną. W Polsce obserwuje się pewną sezonowość zgłaszania się pacjentów do specjalistów. Więcej osób przychodzi do lekarzy latem, kiedy to częściej odsłaniaamy ciało, a więc możemy łatwiej zaobserwować zmiany powstające na skórze. Ale zachorowalność na czerniaka ujawnia się przez cały rok i bezpośrednio wiąże się z ekspozycją skóry na działanie promieni słonecznych oraz tych emitowanych przez łożka opalające.

Bez strachu

Czerniak należy do nowotworów, które łatwo wykryć, ponieważ większość jego ognisk pierwotnych znajduje się na skórze. Jeżeli chory zainteresuje się zmieniającym kształt czy kolor znamieniem (pieprzykiem), pojawieniem się nowego, które szybko się powiększa i uwypukla, powinien zgłosić się do lekarza.

Stuprocentowe rozpoznanie czerniaka można postawić po chirurgicznym usunięciu zmiany i przebadaniu jej przez histopatologa.

Nawet jeśli diagnoza jest niepomyślna dla pacjenta, warto wiedzieć, że czerniak charakteryzuje się bar-

dzo wysokim odsetkiem wyleczeń, zwłaszcza gdy leczeniu chirurgicznemu poddaje się zmiany pierwotne. Dlatego w całej terapii ogromne znaczenie ma czas, w którym pacjent trafia do specjalisty. Jeśli choroba jest rozpoznana we wczesnym

stadium (1-2 mm) to poziom wyleczeń jest na poziomie ponad 80 proc. Im bardziej rozwinięty czerniak, tym i skuteczność leczenia jest mniejsza.

Leczenie uzupełniające

Przy zaawansowanych postaciach nowotworu, czyli wtedy, gdy czerniak przekroczył barierę skóry i przedostał się do węzłów chłonnych lub innych narządów, oprócz leczenia chirurgicznego konieczne jest też leczenie wspomagające. W zależności od stanu pacjenta stosuje się chemio- lub radioterapię. Tę ostatnią formę terapii wykorzystuje się również u osób, u których istnieje duże ryzyko nawrotu choroby.

Nadzieja w immunoterapii

Przyszłość leczenia czerniaków prawdopodobnie należeć będzie do immunoterapii. Niestety, dotychczas nie ma jeszcze zarejestrowanego odpowiedniego leku. W trakcie badań są dwie grupy leków, które mogą otworzyć nowe możliwości leczenia czerniaka. Pierwsza to immunoterapia za pomocą przeciwciał anty CTLA-4, a druga to inhibitory odpowiednich receptorów komórek, które rozpoznają szlaki, dzięki którym rozwija się czerniak. Obie terapie, po zakończeniu badań i procesów rejestracyjnych będą pomocne w leczeniu zaawansowanych postaci choroby. Trzeba jednak pamiętać, że takie leczenie jest obciążone wieloma, niekiedy nawet groźnymi, skutkami ubocznymi.

FAKTY

Czy wiesz, że...

■ Czerniak stanowi tylko 4 proc. wszystkich nowotworów, ale odpowiada za 80 proc. zgonów z nim związanych.

■ Każdego roku w Europie rozpoznaje się 62 tys. nowych przypadków czerniaka. W Polsce co roku rozpoznaje się ponad 2,5 tys. nowych zachorowań. Ponad 60 proc. chorych udaje się wyleczyć tylko chirurgicznie.

■ W ciągu ostatnich 30 lat częstość występowania czerniaka wzrosła o 237 proc. W Europie wśród nowotworów

najczęściej atakujących zajmuje on 8. miejsce u kobiet i 17. u mężczyzn.

■ Polska – pod względem liczby zgonów - zajmuje 5. miejsce wśród krajów europejskich (po Niemczech, Wielkiej Brytanii, Francji i Włoszech). Rocznie z powodu czerniaka ginie około 1100 osób.

■ U kobiet czerniak zazwyczaj rozwija się na skórze kończyn, a u mężczyzn na skórze tułowia.

■ Najwięcej zachorowań (40 na 100 tys. mieszkańców) odnotowuje się w Australii.

Poznajcie raka piersi

Pytanie: Jaki nowotwór najczęściej występuje u kobiet?

Odpowiedź: W krajach rozwiniętych rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Występuje on u nich około 100 razy częściej niż mężczyźni.

Polska należy do krajów o średnim ryzyku zachorowania. Ryzyko wystąpienia tej choroby u Polek jest 3-4 razy mniejsze niż u Angielek lub Szwedek. Liczba nowych zachorowań w Polsce rośnie i obecnie wynosi około 15 000. Wystąpienia raka piersi zmienia się z wiekiem kobiet. Najczęstsze są zachorowania w wieku 50-64 lat - w tym okresie zachorowuje połowa chorych. Z tego powodu do populacyjnych badań przesiewowych w Polsce włączane są kobiety w wieku 50-69 lat. Około 30% zachorowań występuje u kobiet w wieku powyżej lat 70.

Czynnik ryzyka

Nie ma jednego silnego środowiskowego czynnika ryzyka zachorowania na raka piersi. Czynnikiem takim w odniesieniu do raka płuca jest wdychanie dymu tytoniowego. U kobiet chorych na raka piersi w większości przypadków - poza oczywiście płcią i wiekiem - nie można znaleźć innych czynników ryzyka.

Zidentyfikowano jednak wiele czynników zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi. Podkreślić jednak należy, że u większości chorych one nie występują.

Do najistotniejszych czynników ryzyka wystąpienia raka piersi należą:

■ Rak piersi w wywiadzie. Ryzyko zachorowania na raka drugiej piersi wynosi około 1%.

■ Rak piersi u krewnych. Ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród krewnych w pierwszym stopniu pokrewieństwa, rośnie, a gdy wystąpił przed menopauzą - ryzyko rośnie 3-krotnie. W około 10-15% przypadków stwierdza się występowanie raka piersi w rodzinie. W około połowie tych rodzin występują mutacje genetyczne zwiększające ryzyko zachorowania.

■ Wiek. Zachorowania przed 30. rokiem życia są bardzo rzadkie. Ryzyko zachorowania w sposób istotny wzrasta powyżej 50. roku życia.

■ Łagodne choroby piersi przebiegające z proliferacją. Wystąpienie atypowej hiperplazji wewnątrzprzewodowej lub zrazikowej powoduje wzrost ryzyka 4-5-krotnie. Rozpoznanie przedinwazyjnego raka zrazikowego związane jest z 8-11-krotnym zwiększeniem ryzyka. Ryzyko dodatkowo rośnie u kobiet, u których rozpoznano łagodne choroby przebiegające z proliferacją i stwierdzono zachorowania wśród krewnych.

■ Fizjologiczna aktywność hormonalna. Wczesna pierwsza miesiączka (poniżej 12. roku życia) związana jest ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka piersi. Menopauza powyżej 55. roku życia jest również czynnikiem zwiększającym ryzyko. Pierwsza zakończona porodem ciąża przed 25 rokiem życia jest czynnikiem zmniejszającym ryzyko. Pierwszy poród w późnym wieku lub bezdzietność są czynnikiem zwiększającym ryzyko.

szającym ryzyko. Karmienie piersią jest czynnikiem zmniejszającym ryzyko wystąpienia raka.

■ Promieniowanie jonizujące. Ekspozycja na promieniowanie jonizujące zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi. W praktyce dotyczyć to może kobiet leczonych w przeszłości z powodu innych nowotworów złośliwych np. ziarnicy złośliwej.

■ Otyłość. Nadmierna waga ciała i spożycie dużych ilości tłuszczów zwierzęcych jest prawdopodobnie czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania na raka piersi.

■ Alkohol. Regularne, umiarkowane spożycie alkoholu zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi.

■ Egzogenne hormony płciowe. Długotrwałe (ponad 5-7 lat) prowadzenie hormonalnej terapii zastępczej wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka piersi.

■ Czynniki genetyczne. Stwierdzenie mutacji w obrębie genu BRCA1 lub BRCA2 powoduje zwiększenie życiowego ryzyka zachorowania od 40 do 80%. Istnieją inne, słabo poznane zaburzenia genetyczne, zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi. Wśród wszystkich chorych na raka piersi mutacje w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2 stwierdza się w 5-10%.

Podobnie jak zapadalność, umiERALNOŚĆ różni się w poszczególnych krajach. Wynika to zarówno z zachorowalności jak i z wyników leczenia. W krajach rozwiniętych od połowy lat 90-tych nastąpiła poprawa wyników leczenia i spadek umieralności. Nadal jednak rak piersi pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów wśród kobiet. Wyniki leczenia w Polsce w ciągu ostatnich 15 lat pozwoliły

na zahamowanie tendencji pogarszania się współczynników umieralności. Warto podkreślić, że w Polsce żyje co najmniej 60 000 kobiet, u których rozpoznano raka piersi. Średni czas przeżycia chorych na raka piersi wynosi w naszym kraju 20 lat. Niestety nadal z powodu raka piersi w Polsce umiera rocznie blisko 5000 kobiet, a pięcioletnie przeżycia są gorsze niż średnia europejska. Poprawa tego stanu może nastąpić przez zapewnienie szerokiego, niczym nieopóźnianego dostępu do zgodnej ze współczesnym stanem wiedzy diagnostyki i leczenia. Wymaga to edukacji społecznej, zmniejszenia lęku przed rakiem. Konieczne jest natychmiastowe zwiększenie nakładów finansowych przeznaczonych na diagnostykę i leczenie nowotworów. Obecnie są one najniższe w Unii Europejskiej. Niezbędna jest budowa nowych ośrodków diagnostyki i leczenia raka piersi. Ośrodki takie są wielospecjalistycznymi klinikami skoncentrowanymi jedynie na rozpoznawaniu i leczeniu raka piersi. Dostępne obecnie dane pozwalają stwierdzić, że wyniki leczenia w takich ośrodkach są lepsze niż w tradycyjnie funkcjonujących klinikach. Tworzenie takich ośrodków zaleca rezolucja Parlamentu Europejskiego. Ogromnym osiągnięciem ostatnich lat jest wprowadzenie w Polsce populacyjnego programu mammograficznych badań przesiewowych. Należy dołożyć wszelkich starań dla zapewnienia optymalnego funkcjonowania tego programu.

Najistotniejsze jest, aby kobiety, u których w wyniku badań przesiewowych rozpoznano raka mogły bez zwłoki podjąć leczenie zgodne ze stanem współczesnej wiedzy i zaawan-

sowaniem choroby. Mammografia to nie wszystko - to początek, który ma doprowadzić do radykalnej poprawy wyników leczenia.

Rozpoznanie

Nikt nie chce zachorować na raka. Groza, którą niesie to rozpoznanie wywołuje lęk. Lek ten może oddziaływać pozytywnie, zachęcając do badań profilaktycznych i zgłaszania lekarzowi niepokojących objawów. Lęk może niestety oddziaływać paraliżująco. W tych sytuacjach niierzadko dochodzi do wypierania pojawiających się dolegliwości, myślenia magicznego. Rzecz nienazwana przecież nie istnieje.

Należy podkreślić, że chorzy zgłaszają się do lekarza, oczekując pomocy i zawsze powinni ją otrzymać. Rodzaj leczenia i rokowanie zależy oczywiście od zaawansowania choroby, ale w żadnym wypadku nie można twierdzić, że chora zgłosiła się za późno. Nikt nie jest winien temu, że zachorował, że się boi. Każdy chory może być leczony. Wyniki tego leczenia zależą jednak od wielkości i lokalizacji zmian nowotworowych. Bardzo ważne jest, aby lęk przed rakiem nie był potęgowany lękiem przed onkologią. Wszelkie sytuacje, w których dostęp do badań lub leczenia jest ograniczany z powodów administracyjnych, rodzą dodatkowe napięcia i nasilają niekorzystne stany emocjonalne u chorych.



doc. dr hab. Tadeusz Pieńkowski
Szef Kliniki Nowotworów Piersi w Centrum Onkologii w Warszawie

INSPIRACJE

Objawy raka piersi

■ Najczęstszym objawem klinicznym raka piersi jest niebolesny guz lub zgrubienie w obrębie gruczołu piersiowego. Zmiana ta jest zwykle źle odgraniczona i słabo ruchoma. Innymi objawami, które mogą wskazywać na raka piersi są:

■ Zaburzenia symetrii i deformacja piersi

■ Zmiany na skórze piersi: wciągnięcie, obrzęk, zaczerwienienie, owrzodzenie, objaw skórki pomarańczy

■ Guz w okolicy pachowej lub nadobojczykowej

■ Ból piersi

■ Wyciek z brodawki

■ Złuszczenie skóry z okolic brodawki

INSPIRACJE



Zdażyć przed rakiem

Pytanie: Jak powstaje choroba nowotworowa?
Odpowiedź: Nowotworzenie jest stałym procesem zachodzącym w organizmie człowieka. Proces ten jest kontrolowany przez skomplikowane mechanizmy zarówno genetyczne jak i immunologiczne. Niekiedy zabezpieczające nas czynniki wewnętrzne ulegają uszkodzeniu i w tym niesprawnym systemie powstaje nierównowaga, która prowadzi do powstania choroby nowotworowej.

Zasadnicze znaczenie w skutecznym leczeniu nowotworów ma jak najwcześniejsze rozpoznanie choroby. W tym celu prowadzi się akcje profilaktyczne, które w przypadku niektórych nowotworów okazały się bardzo skutecznym narzędziem zmniejszającym śmiertelność. Inną formą skutecznych działań jest szeroko zakrojona edukacja społeczna na temat objawów chorób nowotworowych i zdrowego trybu życia.

Bądź czujny
 Profilaktyka dotyczy wielu schorzeń nowotworowych, m.in. raka piersi, szyjki macicy, prostaty czy jelita grubego. Profilaktyka to szeroko zakrojone działania, którym poddajemy się, będąc potencjalnie zdrowym tzn. wtedy kiedy nie mamy żadnych symptomów schorzenia.

Wczesna diagnostyka
 Korzystając z prowadzonych aktywnie form profilaktyki, możemy zdiagnozować chorobę na etapie przednowotworowym lub w bardzo początkowym stadium, co umożliwia zastosowanie leczenia bardzo skutecznego i jednocześnie nieokaleczającego. W tym miejscu mam na uwadze możliwość oszczędzenia piersi w przypadku raka piersi czy macicy w przypadku raka szyjki macicy. Szanse bezpiecznego i skutecznego leczenia możemy zaoferować wielu chorym, którzy uczestniczą w programach profilaktyki. Nie jest niczym abstrakcyjnym, że kobiety z rozpoznaniem raka szyjki macicy we wczesnych



PROFILAKTYKA. Pomaga zdiagnozować chorobę na etapie przednowotworowym lub w bardzo początkowym jej stadium. FOT: ISTOCKPHOTO

stopniach zaawansowania klinicznego, mogą rodzić po zakończeniu leczenia onkologicznego.

Zabiegi oszczędzające pierś to także bardzo liczna grupa procedur wykonywanych u osób poddających się profilaktycznej mammografii. Stale rośnie w naszym kraju liczba zachorowań na raka piersi, lecz jed-

nocześnie obserwujemy stopniowe obniżanie się liczby zgonów z tego powodu. Świadczy to dobitnie o efektywności działań profilaktycznych, choć daleko nam do pełnej satysfakcji. Niestety wiele osób, pomimo zaproszeń na bezpłatne badania, ignoruje tę formę dbałości o zdrowie.

Edukacja prozdrowotna
 Bardzo ważnym jest stałe prowadzenie akcji edukacyjnych skierowanych do wszystkich grup społecznych. Głównymi odbiorcami powinny być osoby po 40 rż, gdyż w tej populacji nowotwory zdarzają się najczęściej. Edukowanie młodzieży to nie tylko wyrabianie świadomości na temat prozdrowotnych zachowań. To także tworzenie licznych zastępów ambasadorów, przez których można docierać do ich rodziców i lokalnych społeczności.

Edukacja prozdrowotna to bardzo ważna broń w walce z wieloma chorobami społecznymi, nie tylko z nowotworami. Zachowanie zdrowego stylu życia polegającego na aktywnym wypoczynku, odrzuceniu używek i zdrowej diecie to główne rady pozwalające długo cieszyć się dobrym zdrowiem.

prof. dr hab. n. med.

Mariusz Bidziński

Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej

Terapie wielkich nadziei

Pytanie: Czy w onkologii terapie celowane są skuteczniejsze niż tradycyjne formy leczenia?
Odpowiedź: W przypadku wielu nowotworów, w porównaniu do klasycznej chemioterapii, zdecydowanie tak. Nie tylko wydłużają czas przeżycia chorego, ale np. w przypadku raka piersi czy niektórych nowotworów hematologicznych zwiększają również szanse na wyleczenie. Uważa się, że dają też mniej działań ubocznych.

Terapie celowane są bez wątpienia wielkim osiągnięciem współczesnej onkologii. Kiedyś - w dobie chemioterapii - po opracowaniu nowego leku szukano nowotworów, które byłyby najbardziej wrażliwe na dany preparat. Dziś, dzięki zdobyciu ogromnej wiedzy dotyczącej biologii nowotworów poznajemy kluczowe mechanizmy odpowiedzialne za rozwój i postęp choroby nowotworowej. Korzystając ze zdobyczy biologii molekularnej i biotechnologii, opracowujemy terapie celowane, które wybiórczo atakują i blokują właśnie te krytyczne mechanizmy w komórkach raka.

Poszukiwanie sprawców
 Właśnie odkrywanie krytycznych celów, czyli określonych cech komórek, które umożliwiają rozwój choroby nowotworowej, tworzenie przerzutów i niszczenie organizmu jest najważniejszym zadaniem dla nauki. Niestety, w wielu nowotworach jeszcze nie odkryliśmy takich krytycznych celów molekularnych. Związane jest to z tym, że niewiele jest nowotworów, w których jest tylko jeden, konkretny sprawca nieszczęścia. W większości rozwój choroby nowotworowej uwarunkowany jest szeregiem mechanizmów, które stanowią potencjalne cele terapii onkologicznych. Zdefiniowanie tych celów jest właśnie wielkim wyzwaniem dla naukowców, ale nawet ta wiedza, którą w tej chwili dysponujemy, stwarza wielkie możliwości terapeutyczne.

Do niedawna np. przewlekła białaczka szpikowa była chorobą, z którą nie umieliśmy sobie radzić. Gdy stwierdzono, że jej przyczyną jest białko powstałe z połączenia dwóch genów, opracowano lek, który blokując to białko, umożliwił uzyskanie kontroli nad chorobą. Ten sam lek okazał się również skuteczny w leczeniu mięsaków podścieliska przewodu pokarmowego tzw. GIST. Z kolei w przypadku raka piersi przez wiele lat wiedziano, że obecność pewnego



„Wszyscy onkolodzy oczekują, że dzięki nowym terapiom celowanym przekształcimy śmiertelne choroby nowotworowe w choroby przewlekłe, które pozwolą naszym pacjentom na długie i komfortowe życie, nawet z licznymi przerzutami.”

dr hab. n. med. Piotr Wysocki,
 Onkolog, Oddział Chemioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii, Katedra Biotechnologii Medycznej Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

białka (HER2) na powierzchni komórek nowotworowych zwiększało ich agresywność, a chore z takim bardzo złośliwym nowotworem miały bardzo złe rokowanie. Jednak opracowanie leku, który wybiórczo atakuje komórki raka piersi posiadające na powierzchni białko HER2, dało szansę na wyleczenie 30% pacjentek z tym nowotworem.

Terapie antyangiogenne
 To inna forma terapii celowanych. Oparto je na wiedzy, że każdy guz nowotworowy, który przekroczy średnicę 1 mm, aby dalej się rozwijać musi wytworzyć własną sieć naczyń krwionośnych, które będą go odży-

wiały. Powstrzymanie wzrostu sieci tych naczyń to kolejna skuteczna broń w walce z różnymi nowotworami. Terapie antyangiogenne stały się wielkim przełomem w leczeniu np. raka nerki. Kiedyś czas przeżycia chorego z zaawansowaną postacią raka nerkowokomórkowego wynosił zaledwie 12 miesięcy. Dziś przez ten sam okres utrzymuje się działanie jednego tylko leku antyangiogennego, np. zawierającego pazopanib. Z roku na rok pojawiają się kolejne skuteczne leki o takim działaniu, które można stosować jeden po drugim. Dzięki takiej sekwencyjnej terapii zdecydowanie wydłużamy czas przeżycia chorych.

Mniej działań ubocznych
 Wykorzystywanie w onkologii terapii celowanych sprawia, że leczenie wielu chorób nowotworowych jest dla pacjenta mniej uciążliwe. Działania niepożądane pojawiają się w mniejszym zakresie i nasileniu, co jest kluczowe, biorąc pod uwagę fakt, że terapie celowane stosuje się długotrwale. Niektóre z nowoczesnych leków powodują specyficzne powikłania (np. zmiany skórne o charakterze trądziku, nadciśnienie tętnicze), ale już nauczyliśmy się z nimi radzić. Korzystne dla chorych jest z pewnością to, że w trakcie stosowania terapii celowanych nie ma wymiotów, nie wypadają włosy itd. Oczywiście, z racji, że era terapii celowanych rozpoczęła się praktycznie dopiero w ostatniej dekadzie, wciąż nie mamy wielkiego doświadczenia w stosowaniu tego rodzaju leczenia i nadal nie wiemy, jakie będą odległe skutki tych terapii. Musimy również pamiętać, że komórki nowotworowe, podobnie jak bakterie na antybiotyki, potrafią się uodpornić na leki onkologiczne, co powoduje, że nawet najskuteczniejsze terapie celowane stosowane długotrwale okażą się w pewnym momencie nieskuteczne i będzie trzeba stosować kolejne grupy leków.

SYLWETKA

Kiedy już byłem w szpitalu i laziłem obwieszony butelkami na sznurkach, sączkami, drenami, ludzie zaczęli mnie oglądać jak zjawisko, które może być źródłem nadziei. Musi się panu udać” – mówili. Tak w swojej książce „Wygrać życie” Kamil Durczok, dziennikarz, lubiany i doceniany przez widzów publicysta, opisuje pierwsze wrażenia z pobytu w Instytucie Onkologii w Gliwicach.

Siła jest w nas

W swojej książce pisze Pan o „mrocznej aurze stereotypów”, która - w świadomości większości Polaków - dotyczy chorób nowotworowych. Co Pan miał na myśli?

Przede wszystkim groźne, bo zabójcze, stereotypowe myślenie, że rak to wyrok, śmierć. Kiedy wraz z Piotrem Mucharskim jeździłem na spotkania z czytelnikami, utwierdziłem się w przekonaniu, że ten stereotyp jest tak silnie zakorzeniony. Nie sądziłem, że ludzie w małych miejscowościach, gdzie jest gorszy dostęp do specjalistów, żyją w przekonaniu, że to choroba nieuleczalna. Oni są przekonani, że nie warto się badać, bo kiedy dowiedzą się, że mają raka - nic już nie da się zrobić.

Ale Pan udowodnił swoim życiem, swoją postawą, że rak to nie wyrok. Czy trudno było się zmobilizować do tej walki?

To bardzo osobiste. Widziałem wielu ludzi, którzy w codziennym życiu dawali świadectwo swojej odwagi, a w obliczu choroby załamywali się. Widziałem też takich, którzy pomimo znacznego zaawansowania choroby, wykazywali niezwykłą wprost determinację do walki o swoje życie. Mnie Bóg, los czy splot okoliczności pozwolił pozostać sobą. Miałem wiele szczęścia, bo trafiłem na niezwykle lekarzy. Od początku wiedziałem, że zaakceptuję każdą

terapię, jaką dla mnie wybiorą. Nie zawsze było łatwo i przyjemnie, ale miałem dość sił, aby każdego dnia się mobilizować. Oczywiście, niezwykle ważne było wsparcie mojej żony, świadomość, że mam syna, dla którego chcę żyć, pomoc przyjaciół, wyrozumiałość pracodawców i wsparcie widzów - nieznanym mi ludzi, na oczach których odbywało się moje leczenie.

Czy zdyscyplinowanie pozwala przetrwać czas choroby i wygrać z nią?

Z pewnością, tak. Ja miałem szczęście, bo moi lekarze słuchali mnie, „odczytali” czego potrzebuję. Są osoby, które chcą poznać całą prawdę o chorobie, leczeniu i rokowaniach. Ale są i tacy, którzy do przejścia tej drogi potrzebują nieświadomości swojej sytuacji. Dla mnie wielkim szczęściem było i to, że mogłem pracować. Może na trochę innych „chorobowych” warunkach. Dzięki wspieraniu kolegom, mogłem pracować wtedy, gdy praca była mi najbardziej potrzebna.

To był element terapii?

Oczywiście. Każde wyjście do ludzi, chociaż z łysą głową i wieloma opatrunkami na ciele, było mobilizujące. Świadomość, że nie jest się skazanym tylko na łóżko, że można normalnie funkcjonować, boksować się z programami z politykami, była

„Leczenie choroby nowotworowej to nie tylko posłuszeństwo wobec terapii. To suma bardzo wielu elementów. Niezwykle ważny jest kontakt z lekarzami.”



Kamil Durczok
Dziennikarz i publicysta
FOT: TVN

niezwykle ważna. To mnie dyscyplinowało. Wiedziałem, że muszę się sprężyć intelektualnie, zapomnieć o bólu, bo program idzie na żywo. Widz może rozumieć moje problemy, ale w programie oczekuje ostrej dyskusji, zaczepnych pytań.

Co z perspektywy czasu chciałby Pan przekazać osobom, które rozpoczynają własną walkę o zdrowie i życie?

Jak powiem, że warto walczyć z nowotworem, bo jestem żywym dowodem na to, iż można wygrać to... może będzie za mało. Ale tak to czuję. Dziś jeżdżę na nartach, pływam, dużo pracuję, zajmuję się rodziną, nie stosuję żadnej niezwyklej diety, a nawet dopieszczam swoje podniebienie różnymi smakołykami. Po prostu żyję.

Wszystkim, którzy muszą się zmierzyć z rakiem chcę powiedzieć, że nie jest to choroba nieuleczalna. 10 lat temu medycyna nieźle radziła sobie z tym świństwem, a obecnie ma jeszcze większe możliwości. Z wieloma nowotworami wygrywa się. A więc, gdy coś złego się dzieje, gdy coś podejrzewamy - idźmy do lekarza. Badajmy się, kontrolujmy stan zdrowia, pytajmy lekarzy. A gdy diagnoza będzie niepomyślna, leczmy się, żeby nie zmarnować ani jednego dnia na siedzenie w domu i beużyteczny strach. To tylko tyle i aż tyle.



Wezwanie do działania

Ponieważ to dotyczy też Ciebie, wzywamy Cię do działania! Przyłącz się do innych działających na rzecz zmian w polskiej onkologii!

Każdy z nas zetknął się w swoim otoczeniu z chorobą nowotworową. Chorują nasi bliscy, znajomi, przyjaciele...często chorujemy też my sami. Zderzenie chorego z rzeczywistością opieki onkologicznej w Polsce bywa bolesne - utrudniony dostęp do specjalisty, szpitala, terapii ratującej życie.

Razem możemy się temu przeciwstawić! Tylko społeczna mobilizacja obywateli zjednoczonych wokół problemu może zmienić kształt funkcjonowania polskiej onkologii. Takie zmiany nie zachodzą z dnia na dzień, co oznacza, że pozyskanie Ciebie jest cenne o każdym czasie. Zaczynamy od raka piersi, ale na tym nie skończymy, tematów bowiem jest wiele... Tylko silny, zdeterminowany i reprezentatywny Ruch Społeczny może stać się poważnym partnerem w kontaktach z decydentami i mieć wpływ na te zmiany.

To wielkie wyzwanie na dziś i jutro. Razem możemy mu sprostać. Wzywamy Cię do działania!

www.ruchspoleczny.org.pl

ViziLife® Plus

RAK JAMY USTNEJ WCZEŚNIE WYKRYTY JEST ULECZALNY!
VIZILITE® PLUS WSPOMAGA JEGO WYKRYWANIE.



**JEDYNY TEST NA RYNKU! NIE ZWLEKAJ!
ZAPYTAJ SWEGO DENTYSTĘ.**

www.rakjamyustnej.edu.pl

www.poldent.pl

Poldent®

INSPIRACJE

**U DENTYSTY**

Szczególnie ważne miejsce w diagnozowaniu nowotworów w obrębie jamy ustnej zajmują dentyści, którzy mogą poszukiwać niebezpiecznych zmian w jamie ustnej podczas rutynowych kontroli w gabinecie stomatologicznym.

FOT: ISTOCKPHOTO.COM

INSPIRACJE

KROK
4
WIRUS HPV



EPIDEMIA XXI WIEKU
Obecnie na świecie rocznie na nowotwory zachorowuje około 10 milionów ludzi i aż 6 milionów umiera z powodu tych chorób. Za 10 lat liczby te mogą się podwoić.
FOT: ISTOCKPHOTO.COM

Wirus HPV niejedną ma twarz

Pytanie: Czy to prawda, że wirus HPV sprzyja powstawaniu nowotworów, takich jak rak jamy ustnej?
Odpowiedź: Tak. Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) w jednakowym stopniu uszkadza śluzówkę szyjki macicy i gardła, gdzie może zapoczątkować powstawanie komórek nowotworowych. Co więcej, według naukowców z Johns Hopkins University School of Medicine do zakażenia może dojść podczas seksu oralnego, który zwiększa ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej.



„Najnowsze badania dostarczają niezbitych dowodów na to, że istnieje zależność pomiędzy zachorowalnością na nowotwór jamy ustnej a wirusem HPV.”
Agata Wojdalska
Dziennikarka

wiane są hipotezy, że wykrycie wirusa brodawczaka ludzkiego w normalnej błonie śluzowej jamy ustnej może doprowadzić za ok. 20-30 lat do raka płaskonabłonkowego. Nowotwór jamy ustnej „zagnieżdża” się przeważnie w obszarze ję-

zyka (50%). Innym miejscem, które sobie wybierają jest dno jamy ustnej (15-20%). Sporadycznie atakuje policzki lub podniebienie. Wcześniej rozpoznany i leczony daje szansę przeżycia na poziomie 80-90%. Niepokojące objawy to: bo-

lesna zmiana w obrębie warg, dziąseł lub wewnętrznej części jamy ustnej, wyczuwalny językiem guzek lub zgrubienie w obrębie policzka, białe lub czerwone plamki na dziąsłach, języku lub we wnętrzu jamy ustnej, bóle języka czy szczękostisk, zmiana głosu.

Świadomość przede wszystkim

Problemem jest deficyt wiedzy pacjentów na temat rakotwórczego wpływu zakażenia HPV w etiologii raka jamy ustnej. Trzeba pamiętać, iż istnieje silna korelacja pomiędzy występowaniem raka szyjki macicy i penisa a nowotworami złośliwymi jamy ustnej. Badanie przesiewowe w kierunku chorób nowotworowych obejmuje badanie wzrokowe i palpacyjne szyi, owłosionej skóry głowy oraz twarzy, a także jamy ustnej i gardła. Można wykonać specjalny test na nosicielstwo HPV. To rodzaj badania molekularnego DNA wirusa HPV metodą PCR (od ang. Polymerase Chain Reaction). Istnieją szczepionki chroniące przed HPV (głównie typu 16 i 18, 6 i 11). Optymalnie szczepionkę podaje się w wieku 11-12 lat, ale zaleca się też dziewczynom i kobietom 13-26-letnim. Wstępne wyniki pokazują, że w przypadku kobiet starszych, aktywnych seksualnie szczepionka redukuje ryzyko zachorowania. Sugeruje się, by także chłopcy byli szczepieni przeciwko wirusowi przenoszonemu drogą płciową.

FAKTY

Czy wiesz, że...

- Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) jest szeroko rozpowszechniony. Posiada ponad 100 odmian o różnym natężeniu ryzyka zachorowania na raka. Z reguły przebieg choroby nie daje żadnych symptomów. Większość zakażeń HPV ustępuje samoczynnie w okresie do dwóch lat dzięki mechanizmom immunologicznym.
- HPV jest zaliczany do wirusów proliferacyjnych. Oznacza to, że jest przekazywany poprzez kontakt z zakażonymi wydzielinami.
- Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu

- swojego życia przechodzi zakażenie HPV.
- Zakażenie wirusem HPV najbardziej rozpowszechnione jest wśród osób dorosłych w wieku 18-28 lat.
- Zapobieganie zakażeniom HPV (bezpieczne życie intymne i szczepienia) oraz jak najwcześniejsze wykrywanie stanów przedrakowych (badanie cytologiczne) pozwalają uniknąć zagrożenia, jakim jest rak szyjki macicy – drugi co do częstości występowania nowotwór złośliwy u kobiet.

10

NIE LEKCEWAŻ OBJAWÓW

Rozwijająca się choroba nowotworowa może powodować objawy, które skłonią nas do szybkiego zgłoszenia się do lekarza, może być też przyczyną objawów wyraźnie zauważalnych lub może wywoływać zespół objawów, którym początkowo nie poświęca się większej uwagi i długo pozostają lekceważone. Objawy, które mogą oznaczać chorobę nowotworową:

- 1** Rak płuca, oskrzeli i tchawicy: długotrwały kaszel, duszność, krew w płwocinie, ból w klatce piersiowej, częste zapalenia dróg oddechowych.
- 2** Rak gruczołu krokowego: częste oddawanie moczu, trudności w oddawaniu moczu, krwiomocz.
- 3** Rak jądra: guz w obrębie jądra lub najądrza, powiększenie jednego jądra, zapalenie najądrza, przerost gruczołu piersiowego, ból w mosznie.
- 4** Rak jelita grubego (wraz z odbytnicą): zaporcia i biegunki, świeża krew lub śluz w stolcu, uczucie niepełnego wypróżnienia, niedokrwiistość, utrata wagi.
- 5** Rak piersi: guz w piersi, krwisty lub surowiczy wyciek z brodawki, zmiana w wyglądzie brodawki, owrzodzenie brodawki, zmiany wyglądu skóry piersi.
- 6** Rak szyjki macicy: nietypowe krwawienia z pochwy, głównie po stosunku seksualnym, ból w podbrzuszu, obfite upływy.
- 7** Rak jajnika: ból w czasie stosunku, uczucie pełności w dole brzucha.
- 8** Rak żołądka: ból w nadbrzuszu, krwiste lub fioletowe wymioty, nudności, smoliste stolce, brak łaknienia, utrata wagi, wyczuwalny guz w nadbrzuszu.
- 9** Rak wątroby: uczucie osłabienia, utrata wagi, bóle w nadbrzuszu, powiększenie wątroby, żółtaczka.
- 10** Rak trzustki: chudnięcie, stale utrzymujący się tępy ból w jamie brzusznej, żółtaczka, nawracające zapalenia zakrzepowe kończyn dolnych (często po jednej stronie).

BEZPŁATNA

PORADNIA

AMAZONKI

@ INTERNET www.poradniaamazonki.pl

TELEFON 800 49 34 94

SPOTKANIE OSOBISTE



Jeśli Ty lub ktoś Ci bliski choruje na nowotwór to wiesz, że pytania dotyczące leczenia przychodzą do głowy o każdej porze. Nie musisz jednak już dłużej zadręczać się wątpliwościami. Czekaając na kolejną wizytę u lekarza, godzinami przeszukując Internet, czy dzwoniąc do różnych instytucji. Czeka na Ciebie

PORADNIA AMAZONKI

Tu każda pora dnia jest dobra, aby skontaktować się ze specjalistą, jakiego potrzebujesz. Poradnia Amazonki to nowoczesna metoda dotarcia do ekspertów i uzyskania konsultacji medycznej, rehabilitacyjnej, pielęgnacyjnej, jak również wsparcia psychologicznego, a nawet prawnego.

ZAPRAZAMY! ZAUFAM NAM I NASZYM SPECJALISTOM!

Poradnia powstała przy udziale Polskiej Uni Onkologii, dzięki czemu możemy zapewnić Ci profesjonalizm, bezpieczeństwo oraz poufność.

NAJLEPSZA PORA DNIA, BY ZAPYTAĆ