

NOWOTWORY – ROSNĄCY PROBLEM I KONIECZNOŚĆ WSPÓLNYCH STRATEGII

Artykuł przedstawia informacje dotyczące epidemiologii nowotworów złośliwych w województwie opolski. Przedstawia możliwe perspektywy i plany szkoleniowe i jest wstępem do artykułów dotyczących poszczególnych umiejscowień.

„Medycyna zna zatem tę chorobę od ponad trzech tysięcy lat. I od ponad trzech tysięcy ludzkość stuka do drzwi medycyny błagając o „lek”.

„Fortune” marzec 1937

„Trzeba było mieć niemałej odwagi, by w latach sześćdziesiątych zabierać się do chemioterapii[...] I silnego przekonania, że nowotwór zostanie w końcu pokonany za pomocą lekarstw.

Vincent DeVita, badacz z NCI

„ Spróbujmy pokonać ostatecznie raka przed dwunastą rocznicą powstania Stanów Zjednoczonych. Cóż by to było za święto!

„New York Times” grudzień 1969

„ Dziś oprócz uniwersalnego lekarstwa , najbardziej potrzeba nam metody stwierdzenia obecności raka , nim jeszcze wystąpią kliniczne symptomy”

Sidney Faber listopad 1962

„Zdaje się, że wkroczyliśmy w nowy wspaniały świat dokładnie celowanych, mniej szkodliwych i bardziej skutecznych terapii łączonych.

Breast Cancer Action Newsletter, 2004

„ Rewolucję w badaniach nad nowotworami można streścić jednym zdaniem: rak jest w gruncie rzeczy chorobą genetyczną”

Bert Vogelstein

Szanowni koleżanki i koledzy pozwoliłem sobie na nieco nietypowe rozpoczęcie artykułu ale myślę, że powyższe cytaty zaczerpnięte z książki „ Cesarz wszech chorób. Biografia raka” trafnie odzwierciedlają zmiany, które dokonały się w leczeniu nowotworów. Biorąc pod uwagę rosnącą liczbę zachorowań na nowotwory Opolski Oddział Polskiego Towarzystwa Onkologicznego wyszedł z inicjatywą zamieszczenia serii artykułów informacyjnych , które będą dotyczyć: profilaktyki, wczesnych objawów, diagnostyki i leczenia nowotworów z uwzględnieniem sytuacji w województwie opolskim. Inicjatywa spotkała się z aprobatą Prezesa OIL w Opolu dr Jerzego Jakubiszyna oraz redaktora Biuletynu Informacyjnego dr B. Lacha. Obecny artykuł stanowi wstęp do kolejnych omawiających szczegółowo poszczególne nowotwory.

Zdajemy sobie sprawę, że „onkologia” jest pojęciem bardzo szerokim, dlatego zamierzamy przedstawić najistotniejsze informacje w skróconej i przystępnej formie: „Onkologii w pigułce”. Większość z państwa już teraz w codziennej praktyce spotyka się z pacjentem z podejrzeniem nowotworu, z rozpoznanym nowotworem w trakcie leczenia onkologicznego lub po jego zakończeniu. Perspektywy najbliższych lat wskazują na wyraźny wzrost liczby zachorowań . Jest to związane ze wzrostem długości życia oraz zmianą sytuacji demograficznej. Obecnie w Polsce osoby powyżej 65 roku stanowią 14% populacji, ale w 2025 roku wartość wzrośnie do 21 %. Jednym z głównych czynników ryzyka zachorowania jest wiek . Niezwykle ważne jest palenie tytoniu, które ma

związek z ryzykiem wielu nowotworów szczególnie źle rokujących jak: rak płuca, rak przełyku, rak krtani, gardła i inne. W przypadku raka płuca, nowotworu w 85-90% związanego z paleniem tytoniu, przeżycia pięcioletnie są na poziomie 10-11%. Jest to nadal najczęstszy nowotwór w grupie mężczyzn i trzeci co do częstości w grupie kobiet. Mimo tego w 2010 roku 23,8% dorosłych osób w Polsce paliło papierosy. Innym ważnym czynnikiem jest otyłość i nadwaga. W 2013 roku w Polsce 46,8% osób miało prawidłową wagę ciała, 36,6% nadwagę a 16,6% otyłość. Problem wydaje się szczególnie istotny, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że między rokiem 2001 a 2009 podwoiła się liczba nastolatków w wieku 15 lat z nadwagą i otyłością z wartości 7% do 14%. Jeżeli dołączymy do tego błędy dietetyczne, małą ilość spożywanych warzyw i owoców, zanieczyszczenie środowiska, palenie tytoniu, spożycie alkoholu to całkiem realny stają się przedstawiony scenariusz gdzie nowotwory w ciągu najbliższych dziesięciu lat staną się pierwszą przyczyną zgonów. Rozpatrując najczęstsze nowotwory przewidywany wzrost liczby zachorowań jest istotny. W przypadku raka piersi, przy założeniu liniowego wzrostu zachorowań, liczba wzrośnie z 16 tysięcy w 2011 roku do niemal 20 tysięcy w 2020. Podobne wartości przewidywane są w przypadku raków jelita grubego. Jednocześnie wyniki leczenia nowotworów w Polsce są o 10- 15% gorsze niż w większości państw Unii Europejskiej, co niewątpliwie ma wieloczynnikowe podłoże. Badania EUROCARE-5, które oceniają wyniki leczenia nowotworów w Europie, wykazały 5 letnie przeżycia w Polsce na poziomie 45,5%, a wartość ta była szczególnie niska w grupie mężczyzn i wyniosła 37,7%. Liczby te nie napawają optymizmem i trudno nie zgodzić się ze stwierdzeniem, że słowo „rak” jest utożsamiane z obawą, strachem, bezradnością i nieuchronnym wyrokiem. Z drugiej strony od kilkudziesięciu lat obserwujemy stopniowy, stały postęp w leczeniu nowotworów, choć nie mam wątpliwości, że droga do sukcesu jest jeszcze daleka. Istnieje konieczność podjęcia wieloczynnikowych działań, które pozwolą zmniejszyć umieralność przez wcześniejsze wykrywanie nowotworów i poprawę wyników leczenia. W ciągu 15 lat mojej pracy pojawiły się pierwsze skuteczne leki w leczeniu raka nerki, czerniaka, nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego i wielu innych. W znacznej mierze jest to związane z rozwojem nauk podstawowych, głównie biologii molekularnej dzięki której poznawane są mechanizmy inicjacji i progresji nowotworu. Pozwoliły one na opracowanie leków określanych jako „celowane”, których działanie jest ukierunkowane na mechanizmy progresji istotne w danym nowotworze. Leki te odgrywają ważną rolę w leczeniu raka piersi, nerki, jajnika, nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego, mięsakach, raku płuca, nowotworach neuroendokrynych, nowotworach układu chłonnego. Leczenie onkologiczne staje się coraz bardziej dokładne i mniej okaleczające. Jest to widoczne w leczeniu chirurgicznym gdzie od zabiegów rozległych obecnie stosuje się metody z zaoszczędzeniem narządu i mniejszym ryzykiem trwałych powikłań.

Widzimy to w leczeniu raka piersi, gdzie pierwsze zabiegi chirurgiczne obejmowały usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, węzłów chłonnych pachowych jak również węzłów zamostkowych. Obecnie możemy usunąć tylko części piersi oraz wykonać procedurę „węzła wartownika” oszczędzając pozostałe węzły pachowe. Zabieg oszczędzający pierś ma istotne znaczenie psychologiczne, a zaoszczędzenie węzłów chłonnych zmniejsza ryzyko obrzęku kończyny górnej i ograniczenie jej sprawności. Również radioterapia stała się bardziej dokładna i ukierunkowana na leczenie chorych tkanek z zaoszczędzeniem zdrowych narządów. Trzeba jednak pamiętać, że takie postępowanie jest możliwe w przypadku wykrycia nowotworu na wczesnym etapie. Głównym czynnikiem warunkującym sukces leczenia w większości nowotworów jest stopień zaawansowania. Jednym ze sposobów warunkujących wczesne wykrycie są badania przesiewowe. Nie mają one uzasadnienia we wszystkich nowotworach, ale mają udowodnione miejsce w raku piersi, jelita grubego i szyjki macicy.

Powodują wyraźny spadek umieralności w grupie osób, które te badania wykonują. W Polsce odsetek osób zgłaszających się na nie jest niższy niż w innych państwach Europy. W województwie opolskim, według ostatnich danych, na przesiewowe badanie mammograficzne zgłosiło się 41,26% kobiet objętych tym badaniem. Jest to wartość niższa od oczekiwanej. Dopiero zgłaszalność na poziomie 75-80% powoduje, że przesiewowe badanie mammograficzne ma społeczne i ekonomiczne uzasadnienie. Nadal w codziennej praktyce od 20% do 25% pacjentek ma rozpoznanego raka piersi w stadium pierwotnie nieoperacyjnym. Konieczne jest podjęcie działań przez lekarzy, inne osoby pracujących w ochronie zdrowia oraz środki masowego przekazu celem przedstawienia rzetelnych informacji odnośnie roli tych badań. Równie ważna jest profilaktyka pierwotna, która ma informować o czynnikach ryzyka nowotworów i promować zachowania prozdrowotne. To również rolą nas lekarzy jest przekazywanie społeczeństwu informacji odnośnie znaczenia palenia papierosów, picia alkoholu, otyłości, diety, wysiłku fizycznego, infekcji wirusowych i bakteryjnych. Analizując czynniki ryzyka warto uwzględnić wywiad rodzinny. W przypadku powtarzających się zachorowań na raka piersi, jajnika, jelita grubego, żołądka lub innych warto skierować pacjenta na badania genetyczne pod kątem wysokiego, dziedzicznego ryzyka zachorowania. Osoby ze stwierdzonym wysokim ryzykiem zachorowania powinny być objęte specjalnymi programami opieki. Należy pamiętać, że badania profilaktyczne i badania genetyczne mają znaczenie jedynie w niektórych nowotworach. W większości we wczesnym wykryciu gra rolę „czujność onkologiczna” i znajomość objawów. Niestety wczesne objawy są niecharakterystyczne, niespecyficzne i są identyczne jak w częściej występujących chorobach nienowotworowych. Kolejnym ważnym elementem mającym olbrzymi wpływ na wyleczalność nowotworów jest odpowiednie zaplanowanie leczenia. Znaczna część nowotworów wymaga leczenia skojarzonego: chirurgicznego, radioterapii i leczenia systemowego (chemioterapii, immunoterapii, hormonoterapii). Metody te stosuje się w różnych sekwencjach, a często stosuje się je równocześnie. Dlatego ważne jest, aby pacjent był konsultowany w ośrodku onkologicznym, który dysponuje odpowiednimi metodami diagnostycznymi i wszystkimi wymienionymi metodami leczenia. Decyzja o leczeniu powinna być podejmowana przez grupę lekarzy onkologów (chirurg onkolog, onkolog kliniczny, radioterapeuta, ginekolog onkolog). Nie można zapomnieć o opiece psychologicznej, którą powinni być objęci pacjenci w trakcie leczenia i po jego zakończeniu. Nie ma wątpliwości, że nowotwory są problem wielospecjalistycznym. Biorąc pod uwagę, że w województwie opolskim jest ograniczona liczba lekarzy onkologów, którzy skupiają się głównie na leczeniu pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową, to państwo, jako lekarze innych specjalności odgrywacie główną rolę we wczesnym wykryciu nowotworów. Szczególna rola w tym procesie przypada lekarzom rodzinnym. Powyższy artykuł jest wstępem do następnych, które będą drukowane w kolejnych biuletynach informacyjnych w odstępach co dwa miesiące. Planowane będą artykuły informacyjne odnośnie wczesnych objawów, czynników ryzyka, profilaktyki, leczenia i badań kontrolnych poszczególnych nowotworów z uwzględnieniem sytuacji w województwie opolskim. Przedstawimy najczęstsze powikłania leczenia onkologicznego, z którymi państwo możecie się spotkać w codziennej praktyce. Artykuły. Forma drukowana w „Biuletynie Informacyjnym” OIL pozwoli państwu wrócić do artykułów w przypadku pojawiających się pytań i wątpliwości. Kolejny będzie dotyczył zagadnienia, z którym państwo najczęściej spotykacie się w codziennej praktyce i będzie omawiał podstawowe zasady leczenia bólu u pacjentów z rozpoznanymi nowotworami. Mam nadzieję, że najbliższy i kolejne artykuły okażą się dla państwa przydatne. Tą drogą będziemy mogli dotrzeć do znacznie większej liczby z państwa niż przez prowadzenie szkoleń. Nie oznacza to, że zamierzamy z nich zrezygnować. W ramach działalności Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, będą prowadzone comiesięczne szkolenia edukacyjno-naukowe we współpracy z

innymi towarzystwami naukowymi w województwie opolskim. Informacje odnośnie prowadzonych szkoleń znajdziecie państwo na stronie Internetowej Opolskiego Centrum Onkologii w zakładce PTO. Adres internetowy Opolskiego Centrum Onkologii : www.onkologia.opole.pl.

Przesyłam państwu koleżeńskie pozdrowienia i mam nadzieję, że planowane artykuły okażą się przydatne. Liczę także na państwa propozycje odnośnie tematów z zakresu onkologii, które powinny być omówione w planowanym cyklu artykułów.

Lek med. Marek Szwiec

Oddział Onkologii Klinicznej Opolskiego Centrum Onkologii

Przewodniczący Opolskiego Oddziału PTO w Opolu

Kontakt

Opolskie Centrum Onkologii

Oddział Onkologii Klinicznej

45-060 Opole

Ul Katowicka 66A

t- 774416090