



Warszawa, 24 listopada 2021 r.

Raka płuca można zahamować. Rusza kolejna edycja kampanii „Hamuj raka! Daj szansę płucom!”

Zmniejszenie liczby zachorowań oraz dwukrotne zwiększenie wskaźnika przeżyć 5-letnich to główne cele kampanii „Hamuj raka! Daj szansę płucom!”. W ramach rozpoczynającej się kolejnej edycji programu, jej organizatorzy oraz partnerzy – organizacje pacjentów i klinicyści, przeanalizowali dotychczasowe działania w tym obszarze i opracowali dziewięć postulatów dalszych zmian w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia. Ich realizacja pozwoli pacjentom wkraczać na ścieżkę leczenia w sposób bardziej zaplanowany, w dobrze dobranym towarzystwie specjalistów, z „paszportem molekularnym” w ręku, dzięki czemu cała podróż ma szansę osiągnąć swój cel – wydłużyć życie czy nawet wyleczyć chorobę.

Rak płuca od wielu lat jest najczęściej występującym w Polsce nowotworem złośliwym – notuje się tak samo wysoką liczbę zachorowań, jak i zgonów z jego powodu.¹

Chcąc zmienić tę sytuację, w 2017 roku zainicjowana została kampania „Hamuj raka! Daj szansę płucom”, którą tworzą i wspierają przedstawiciele pacjentów: Polskie Amazonki Ruch Społeczny, Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca Oddział Szczecin oraz grono uznanych specjalistów z obszaru onkologii: prof. Joanna Chorostowska-Wynimko, prof. Maciej Krzakowski, prof. Dariusz Kowalski i prof. Tadeusz Orłowski. Inicjatorzy kampanii postawili przed sobą bardzo ambitne cele do realizacji:

- zmniejszenie liczby zachorowań oraz
- dwukrotne zwiększenie wskaźnika przeżyć 5-letnich.

W ciągu kilku ostatnich lat, pomimo pandemii, udało się osiągnąć pewne postępy w procesie diagnostyki i leczenia chorych z rakiem płuca w Polsce. Uruchomiony został m.in. Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK), a także widocznie poszerzył się katalog innowacyjnych terapii refundowanych przez Ministra Zdrowia. Ciągłe jednak odnotowywany jest zbyt długi czas stawiania diagnozy, zbyt mało osób poddawanych jest diagnostyce molekularnej, nieefektywny jest również proces jakości diagnostyki i poszczególnych etapów leczenia. Biorąc to pod uwagę, a także postęp jaki nieustannie dokonuje się w medycynie, eksperci wraz z przedstawicielami organizacji pacjentów zrewidowali

¹ <http://onkologia.org.pl/nawotwory-pluca-oplucnej-tchawicy/#q>



dotychczasowe postulaty w taki sposób, aby realnie przyczynić się do poprawy sytuacji chorych z rakiem płuca w Polsce.

Cele oraz postulaty zmian w obszarze raka płuca wraz z propozycjami rozwiązań

Cel I: Zmniejszenie liczby zachorowań

Postulat w zakresie profilaktyki pierwotnej

- 1. Realizacja długofalowej kampanii antynikotynowej skierowanej do wielu grup docelowych, w tym w szczególności do kobiet oraz młodzieży.**
 - o Przeprowadzenie głębokiej analizy postaw społecznych w tym zakresie, szczególnie dot. kobiet i młodzieży (nacisk na e-papierosy).
 - o Propozycja stworzenia i przeprowadzenia ogólnopolskiej kampanii w ramach programu Ministerstwa Zdrowia „Planuję długie życie”.
 - o Uzupelnienie podręczników szkół podstawowych (klasy 5-8) oraz średnich, informacjami na temat szkodliwego wpływu papierosów, nikotyny oraz nowych urządzeń zastępujących papierosy na stan zdrowia.

Cel II: Dwukrotne zwiększenie wskaźnika przeżyć 5-letnich

Postulat w zakresie profilaktyki wtórnej

- 2. Promocja Ogólnopolskiego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) wśród lekarzy POZ i osób z grup ryzyka.**
 - o Zwrócenie uwagi NFZ na konieczność wsparcia i wynagrodzenia lekarzy POZ, aby zaangażować tę grupę medyków w promocję badań skryningowych.

Postulaty w zakresie diagnostyki

- 3. Zapewnienie każdemu pacjentowi z niedrobnokomórkowym rakiem płuca kompletnej oraz szybko przeprowadzonej diagnostyki obejmującej ustalenie stopnia zaawansowania nowotworu i pełnego rozpoznania patomorfologicznego wraz z oznaczeniem markerów genetycznych:**
 - w stopniu zaawansowania IB-IIIa po radykalnym leczeniu chirurgicznym oznaczenie mutacji w genie *EGFR* z materiału pooperacyjnego;
 - w miejscowo zaawansowanym (stopień III) lub uogólnionym NDRP (stopień IV) oznaczenie mutacji *EGFR*, *ALK*, *ROS1* i innych zaburzeń genetycznych w miarę wprowadzania nowych leków ukierunkowanych molekularnie.
- 4. Zagwarantowanie pobrania jakościowego materiału patomorfologicznego do badań, umożliwiającego pełną ocenę charakterystyki genetycznej i molekularnej nowotworu.**
 - o Wprowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia premiowania w zakresie wyceny odpowiedniej jakości materiału za pobranie wycinka umożliwiającego przeprowadzenie pełnej oceny nowotworu.
- 5. Wprowadzenie zasad kontroli jakości konsyliów lekarskich, dzięki wdrożeniu wykazu obligatoryjnych aktywności zakładających obowiązek uczestnictwa w konsylium takich**



specjalistów jak: onkolog, torakochirurg i radioterapeuta, a także konieczność przeprowadzenia oceny patomorfologicznej wraz z oznaczeniem markerów genetycznych.

- Weryfikacja przez AOTMiT i formalne zatwierdzenie przez Ministerstwo Zdrowia optymalnej ścieżki diagnostycznej (wytycznych w zakresie niezbędnej dokumentacji do przeprowadzenia konsylium), która została zdefiniowana przez specjalistów klinicznych (Dolnośląskie Centrum Onkologii) i zapisana w standardach oraz stosowana w ramach pilotażu sieci onkologicznej.
- 6. Dodanie do funkcjonalności internetowego konta pacjenta (IKP) zakładki z wynikami oceny patomorfologicznej i molekularnej nowotworu, a następnie umożliwienie lekarzom dostępu do tych danych i rozpropagowanie samego narzędzia.**

Postulaty w zakresie leczenia

- 7. Zastosowanie najlepszej dostępnej terapii już od I linii leczenia poprzez promowanie obowiązujących standardów diagnostyczno-terapeutycznych.**
- Wprowadzenie lepszej wyceny świadczeń gwarantowanych dotyczących stosowania leków w programie lekowym w porównaniu do mniej skutecznej chemioterapii.
 - Umocnienie roli diagnostyki molekularnej poprzez dodanie w katalogu chemioterapii warunku nakładającego na świadczeniodawcę obowiązek potwierdzenia przeprowadzenia oceny obecności odpowiednich czynników molekularnych oraz immunohistochemicznych przed rozpoczęciem chemioterapii.
- 8. Wdrożenie leczenia celowanego inhibitorem kinazy *EGFR* jako uzupełnienia terapii radykalnej (leczenie adjuwantowe).**
- 9. Utworzenie Ośrodków Kompleksowego Postępowania (Lung Cancer Unit) jako ośrodków zwalidowanych, certyfikowanych i poddawanych okresowej kontroli.**

Profilaktyka pierwotna i wtórna

Zaproponowane zmiany koncentrują się m.in. na profilaktyce pierwotnej, skierowanej do społeczeństwa, zarówno osób dorosłych obu płci, jak i młodzieży, uwzględniając szczególnie problem palenia, zarówno klasycznych papierosów, jak i nowoczesnych form palenia, takich jak e-papierosy, które wbrew obiegowej opinii, również mogą być szkodliwe.

Drugim ważnym elementem jest profilaktyka wtórna, odnosząca się do osób z grup ryzyka. W Polsce, dla osób zagrożonych rakiem płuca, które przekroczyły 55 rok życia i paliły papierosy przez minimum 20 lat, stworzony został Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK), który pomaga w diagnozie choroby nawet na wczesnym jej etapie. Tego typu badanie obecnie oferują 23 ośrodki w kraju. – *Konieczne jest propagowanie zdrowego stylu życia i nie rozpoczynanie palenia, a w przypadku już palących, namawianie ich, żeby rzucili ten nałóg. Każdy palacz musi sobie zdawać sprawę, że z każdym jednym papierosem, ryzykuje rozwój choroby nowotworowej. Dlatego tak ważne jest, aby osoby z grup ryzyka, zgłaszały się na badania przesiewowe, bo to daje szansę na wykrycie raka płuca we wczesnym okresie, a co za tym idzie, daje szansę na pełne wyleczenie* – **podkreśla prof. dr hab. n. med. Tadeusz Orłowski, Kierownik Kliniki Chirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.**



Diagnostyka

Dla poprawy wyników wyleczalności niedrobnokomórkowego raka płuca niezwykle istotna jest także szybka, skuteczna i kompleksowa diagnostyka. Ważne są wszystkie działania, które mogą poprawić efektywność rozpoznawania tego nowotworu, na jak najwcześniejszym etapie. – *Znaczenie ma przede wszystkim wzmocnienie opieki ambulatoryjnej, czujność onkologiczna lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów oraz samych pacjentów. Niezbędne jest także zapewnienie dobrej, skutecznej i nowoczesnej diagnostyki patomorfologicznej oraz molekularnej, które obecnie są kluczowe dla zaproponowania odpowiedniej terapii. Bardzo pomocna byłaby też możliwość wykorzystania elektronicznych kont pacjenta, do sprawnego przekazywania informacji diagnostycznych na temat chorego* – **mówi prof. dr hab. n med. Joanna Chorostowska-Wynimko, Kierownik Zakładu Genetyki i Immunologii Klinicznej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, Sekretarz Generalny Europejskiego Towarzystwa Chorób Płuc.**

- *Wybierając się w daleką podróż, jedną z pierwszych rzeczy, jakie robimy to wyrobienie paszportu. Taki właśnie dokument – paszport molekularny – chcielibyśmy, aby mogli dostać wszyscy pacjenci z niedrobnokomórkowym rakiem płuca na początku drogi, jaka ich czeka. Tylko dzięki badaniu genetycznemu nowotworu i określeniu ewentualnych mutacji, specjaliści są w stanie zastosować właściwe leczenie. Musimy po prostu wycelować w czuły punkt nowotworu. W innym wypadku nie ma pewności, jak taka podróż się skończy i czy miesiące lub lata leczenia nie okażą się stracone. Powinniśmy więc robić wszystko, żeby nie tylko mówić o rozwiązaniach i możliwościach w obszarze raka płuca, ale wdrażać je i realnie wykorzystywać* – **przekonuje Elżbieta Kozik, Prezes Stowarzyszenia Polskie Amazonki Ruch Społeczny, organizator kampanii „Hamuj raka! Daj szansę płucom!”.**

Leczenie

Postulowane zalecenia dotyczące leczenia raka płuca skupiają się w dużej mierze na zastosowaniu kompleksowego podejścia i nowoczesnych terapii, co potwierdzają specjaliści. - *Jednym z kluczowych elementów skutecznej terapii raka płuca jest dostęp do leczenia innowacyjnego, do leków, które stwarzają szansę na zwiększenie wyleczalności trwałej albo wydłużenie całkowitego czasu przeżycia. Znaczenie ma także dostęp do leczenia adjuwantowego, stosowanego jako element leczenia uzupełniającego radykalny zabieg operacyjny. Będę ciągle powtarzał – musimy strzelać ze wszystkich armat, żeby poprawić skuteczność leczenia* – **mówi prof. dr hab. n. med. Dariusz Kowalski, Prezes Polskiej Grupy Raka Płuca oraz Forum Raka Płuca, Kierownik Oddziału Zachowawczego Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii-Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.**

Ważne jest także zwiększenie udziału leczenia skojarzonego, tj. jednoczesowej radiochemioterapii w miejscowo zaawansowanym raku płuca, a także leków ukierunkowanych molekularnie i immunoterapii. – *Większość z tych terapii jest obecnie dostępna w programie lekowym, jednak nie są właściwie wykorzystywane, z powodu nieefektywnie działającej diagnostyki. Co się z tym wiąże, około 1/3 pacjentów nie ma przeprowadzanego badania w kierunku mutacji genu EGFR, a to oznacza, że przynajmniej 1/3 chorych na zaawansowanego raka niedrobnokomórkowego nie otrzymuje właściwego leczenia. Taką sytuację trudno zaakceptować, więc jedyne co można zrobić, to ją zmienić* – **podsumowuje prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski, Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, Kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii-Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.**



Określenie potrzeb oraz propozycja postulatów zmian to pierwszy krok w walce o poprawę sytuacji pacjentów z rakiem płuca w Polsce oraz zwiększenie ich szansy na skuteczne wyleczenie. Kolejnym krokiem, w ramach działań kampanii „Hamuj raka! Daj szansę płucom!” będzie wypracowanie przez grono ekspertów – doświadczonych klinicystów oraz przedstawicieli pacjentów – kompletu rozwiązań i narzędzi, które pomogą w reformie modelu profilaktyki oraz skutecznej opieki nad chorymi.

Organizatorami kampanii „Hamuj raka! Daj szansę płucom!” są:



Kampanię „Hamuj raka! Daj szansę płucom!” wspierają:

