

## Przestańmy się bać profilaktyki!

*Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Mariuszem Bidzińskim, konsultantem krajowym w dziedzinie ginekologii onkologicznej, kierownikiem Kliniki Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie*

### **Wrzesień jest Miesiącem Świadomości Nowotworów Ginekologicznych. Czy trzeba wciąż przypominać o tym zagrożeniu?**

Zdecydowanie tak. Mamy szereg narzędzi pomocnych w ochronie przed nowotworami ginekologicznymi. Są to przede wszystkim badania w kierunku raka szyjki macicy. Namawiam wszystkich, nie tylko panie, aby przestali się bać profilaktyki nowotworowej i aktywnie z niej korzystali. My lekarze musimy się starać, żeby Polacy przywiązywali większą wagę do działań profilaktycznych, a nie terapeutycznych. Powinno to mocno wybrzmieć, zwłaszcza we wrześniu!

### **Jakie objawy powinny skłonić kobiety do pilnej wizyty u ginekologa?**

Nieprawidłowe krwawienia u kobiet miesiączkujących oraz krwawienia u kobiet w okresie menopauzy, a także długo utrzymujące się upławy. Ponadto zaburzenia żołądkowo-jelitowe, które u kobiet po menopauzie mogą być sygnałem, że coś niepokojącego dzieje się w układzie ginekologicznym. Jeśli w ciągu 2-3 tygodni leczenia zaburzeń żołądkowo-jelitowych przez lekarza rodzinnego czy gastrologa nie nastąpi poprawa, należy zgłosić się do ginekologa. W taki sposób przez wiele miesięcy może się objawiać nowotwór jajnika.

### **Co z profilaktyką pozostałych nowotworów ginekologicznych?**

Jeśli chodzi o raka jajnika – nie mamy narzędzi profilaktycznych. Dlatego uczulamy, by zwracać uwagę na zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Trzeba też przyjrzeć się wywiadowi rodzinnemu. Jeśli wśród bliskich krewnych danej osoby występowały nowotwory piersi czy jajnika, to taka osoba jest w grupie podwyższonego ryzyka i powinna jak najwcześniej reagować na wspomniane objawy. Mamy w Polsce programy, które pozwalają na wykonywanie badań genetycznych. W sytuacji wykrycia patogennych mutacji, możemy skierować taką osobę na profilaktyczne usunięcie przydatków (jajnika i jajowodu), co chroni przed nowotworem jajnika. Niestety, około 70 procent chorych w Polsce i na świecie trafia na leczenie w zaawansowanym stadium raka jajnika.

### **A to znacznie utrudnia jego wyleczenie?**

Tak, ale dużo się w tym zakresie zmieniło. Wiemy coraz więcej o biologii tego nowotworu, mamy coraz doskonalsze narzędzia i możliwości działań leczniczych w postaci nowych leków. Wyniki leczenia tego nowotworu w Polsce nie są złe. Rak jajnika jest dziś chorobą przewlekłą, pacjentki żyją z nim niekiedy 10-15 lat.

### **Dużo mówi się w Polsce o wzroście zachorowań na raka trzonu macicy (endometrium).**

Ten trend dotyczy całego świata i jest pochodną stylu życia. Coraz więcej osób ma nadwagę i zapada na choroby metaboliczne, np. na cukrzycę, na którą w Polsce cierpi ponad 2 miliony osób. Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2020 roku odnotowaliśmy 5250 zachorowań na raka trzonu macicy. Jest to mniej niż w roku poprzednim, co prawdopodobnie wynika z niedoszacowania związanego z pandemią. Podsumowując, co roku na raka trzonu macicy zapada obecnie około 6 tysięcy Polek, a umiera około 1800 kobiet. Medycyna jest więc dość skuteczna w leczeniu tego nowotworu.

### **Kto najczęściej choruje na raka trzonu macicy?**

Kobiety po menopauzie, ale też coraz więcej kobiet przed 40. rokiem życia. Około 10 procent wszystkich przypadków stanowią kobiety młode. Na szczęście u nich nowotwory są mniej agresywne, możemy więc często stosować leczenie bez konieczności usuwania narządu rodne. Kobieta po takim leczeniu może wówczas urodzić dziecko.

### **Czy jest szansa na zwiększenie skuteczności leczenia nowotworów ginekologicznych?**

Tak, dla pacjentek z zaawansowanym nawrotowym rakiem trzonu macicy mam dobrą wiadomość: od 1 września dostępny jest preparat z rodziny immunoterapii – *dostarlimab*, który bardzo istotnie wpływa na efektywność leczenia tego nowotworu. Immunoterapia jest skuteczna także w leczeniu innych nowotworów, m.in. raka płuca czy czerniaka. Dzięki niej chorzy zyskali wiele lat życia.

### **Kto będzie mógł skorzystać z immunologicznego leczenia raka trzonu macicy?**

Leczenie będzie prowadzone w ramach programu lekowego. Ośrodki onkologiczne i te, które zajmują się onkologią, podpisują z NFZ umowy na refundację preparatów. W każdym województwie będzie kilka takich ośrodków i każda kobieta kwalifikująca się do programu otrzyma leczenie, bez względu na adres zamieszkania.

Preparat jest wskazany dla pacjentek, które mają tzw. niestabilność mikrosatelitarną (ang. *Microsatellite instability-high*, MSI-H). Aby ją wykryć, potrzebne są testy dMMR (*defektu naprawy nieprawidłowo sparowanych nukleotydów*). Wszystkie kobiety z zaawansowanym nawrotowym rakiem endometrium powinny mieć wykonane takie badania. Dają one dokładną informację na temat choroby i możliwości zastosowania odpowiednich leków. Spełnienie kryteriów oznacza refundację preparatu. Duża część lekarzy już o tym wie, reszta wkrótce się dowie.

### **Czy zastosowanie immunoterapii we wcześniejszej fazie leczenia raka endometrium też dałoby pozytywne rezultaty?**

Na razie na wczesnym etapie leczenia dysponujemy innymi efektywnymi metodami, jak np. wycięcie narządu rodne. W przyszłości tego typu działania we wczesnej fazie leczenia być może będą rozważane, aby uniknąć działań chirurgicznych. Rozwój medycyny molekularnej jest oczekiwany.

### **Jak przebiegają zmiany w reorganizacji leczenia chorych onkologicznie?**

Dążymy do ustrukturyzowania tego procesu. Krajowa Sieć Onkologiczna, która od 2024 roku wejdzie jako stały element organizacji naszej ochrony zdrowia, stwarza perspektywę leczenia chorych w ośrodkach specjalistycznych. Pacjenci będą mieli swoich koordynatorów, którzy ułatwią im skuteczne funkcjonowanie w systemie. W ciągu 2-3 lat powinien on już w pełni funkcjonować.

### **Co słyhać w sprawie szczepień przeciwko HPV?**

Od tego roku mamy program szczepień dla dziewcząt i chłopców w wieku 12-13 lat. Liczba osób wyszczepionych nie jest na razie imponująca, ale proces przyspiesza i jest nastawiony na wiele lat. Szczepionki przeciwko HPV są bardzo dobrze przebadane, objęte wieloletnimi badaniami i skuteczne. Australia wprowadziła je w 2006 roku i za 2-3 lata nie będzie już miała zachorowań z powodu HPV – głównego sprawcy raka szyjki macicy. Dzięki szczepieniom schorzenie zostanie tam wyeliminowane.

## **Czy dorośli Polacy mogą skorzystać ze szczepionki przeciwko HPV?**

Szczepionka jest najbardziej efektywna u tych, którzy jeszcze nie podjęli współżycia. Osoby, które miały kontakt z wirusem HPV, też powinny pomyśleć o szczepieniu, ponieważ zyskają wyższą odporność na kolejne szczepy i reinfekcje wirusem. Bezpłatna szczepionka w ramach programu ministerialnego jest przeznaczona dla nastolatków w wieku 12-13 lat, pozostała część młodzieży i osoby dorosłe mogą ją wykupić, na przykład korzystając z częściowej refundacji, i zaszczepić się po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

***Bardzo dziękujemy za rozmowę!***



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku z debatą „Nowotwory ginekologiczne – CZAS DZIAŁAĆ! Edukacja i profilaktyka”, zorganizowaną w ramach cyklu *Quo Vadis Salus Feminae?* Miesiąc Świadomości Nowotworów Ginekologicznych. Wrzesień 2023