

[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

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Coraz więcej Polaków choruje na nowotwory skóry



Nowotwory skóry są coraz częstsze i dotyczą coraz młodsze osoby. Rocznie na czerniaka zapada ok. 3,5 tys. Polaków, czyli trzykrotnie więcej niż 20 lat temu, natomiast na raka podstawnokomórkowego ok. 8,5 tys. Wciąż wzrasta umieralność z ich powodu. Jednak wcześnie wykryte dają szansę na całkowite wyleczenie. Dla pacjentów z zaawansowanym czerniakiem lub rakiem podstawnokomórkowym skóry jedynym ratunkiem jest terapia celowana. W Polsce pacjenci nie mają jednak do niej dostępu.

Przyczyną rozwoju nowotworów skóry jest najczęściej nadmierna ekspozycja na działanie promieni UV. Ryzyko zachorowania zwiększa się wraz z wiekiem – nowotwory te atakują głównie osoby po 50 roku życia, coraz częściej jednak rozwijają się także u ludzi młodych, chętnie korzystających z kąpiele słonecznych lub solariów. W każdym wieku ważna jest samokontrola powstających na skórze znamion, w momencie zaniepokojenia się ich wyglądem, wielkością lub nierównymi brzegami należy się zgłosić na badanie dermatoskopem do dermatologa, który przy podejrzeniu nowotworu zleci wykonanie badania histopatologicznego. Do najczęściej rozpoznawanych nowotworów skóry należą rak podstawnokomórkowy występujący w 80 proc. przypadków i czerniak stanowiący 5 proc.

- W raku podstawnokomórkowym mamy różne metody leczenia, ich wybór zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania nowotworu i ryzyka wznowy. Złotym standardem jest ciągle leczenie chirurgiczne. W przypadku raka o niskim ryzyku wznowy możemy mówić o stosowaniu pewnych metod niechirurgicznych jak np. radioterapia. Jest natomiast mniej możliwości, jeśli pacjent ma raka podstawnokomórkowego miejscowo zaawansowanego bądź przerzutowego – mówi agencji informacyjnej Newseria prof. Witold Owczarek z Wojskowego Instytutu Medycyny w Warszawie, przewodniczący Sekcji Dermatologii Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Jeżeli nowotwór nacieka okoliczne tkanki i rozwija się do stadium miejscowo zaawansowanego, to leczenie chirurgiczne oraz radioterapia nie przynoszą oczekiwanych rezultatów.

W Polsce zaawansowany rak podstawnokomórkowy dotyka rocznie ok. 50 osób. Jedyną szansą dla tych pacjentów są innowacyjne terapie celowane, m.in. lekiem o nazwie wismodegib, zarejestrowanym w Unii Europejskiej w 2013 roku.

- Jest to terapia, która działa blokująco na mechanizmy molekularne odpowiedzialne za powstawanie nowotworów. Dla chorych, u których wykorzystano już wszystkie opcje terapeutyczne, w chwili obecnej jest to jedyna szansa na powrót do zdrowia. Pojawia się jednak problem, ponieważ polscy pacjenci nie mają dostępu do tej terapii przez brak refundacji – mówi prof. Witold Owczarek.

Czerniaki stanowią tylko 5 proc. wszystkich nowotworów skóry – obecnie w Polsce jest ok. 3,5 tys. chorych. Problemem jest jednak dynamicznie zwiększająca się liczba zachorowań, podwajająca się co 10 lat, oraz stale rosnąca śmiertelność – obecnie umiera co trzeci pacjent. Czerniak jest nowotworem całkowicie uleczalnym, warunkiem sukcesu jest jednak jego wczesne wykrycie. Tymczasem większość pacjentów zgłasza się do lekarza, gdy zmiana nowotworowa przekracza 4 mm – na tym etapie śmiertelność wynosi już 50 proc. Średnio 35 proc. chorych na czerniaka w Polsce ma nawrót choroby – w przypadku guza mniejszego niż 2 mm odsetek ten wynosi 10 proc., przy większych zmianach – 50 proc.

- U niewielu pacjentów już w momencie diagnozy stwierdza się przerzuty. Z reguły następuje to sekwencyjnie. Czyli wykonujemy wycięcie, biopsję węzła, limfadenektomię, a dopiero później dochodzi do przerzutów odległych - jest to związane z parametrami ogniska pierwotnego - mówi Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

W ciągu ostatnich kilku lat nastąpił znaczny postęp w leczeniu zaawansowanych postaci czerniaka. Obecnie na świecie zarejestrowanych jest 8 leków, z czego 5 dostępnych jest również dla polskich pacjentów. Istnieją dwa rodzaje leczenia: immunoterapia i terapie celowane. Pierwsza metoda stymuluje układ odpornościowy, działając niezależnie od odmiany czerniaka. W przypadku tej terapii stosuje się trzy leki dostępne w ramach programów lekowych, choć z pewnymi ograniczeniami.

- Jeśli chodzi o terapie celowane, to sprawa przedstawia się znacznie gorzej, ponieważ obecnie dostępne są leki (wemurafenib lub dabrafenib) jedynie w monoterapii. Tymczasem powinny one być stosowane w skojarzeniu z inhibitorem MEK, ponieważ wykazują wtedy dużo większą skuteczność w przypadku obecności mutacji BRAF - mówi Piotr Rutkowski.

Według najnowszych badań skojarzenie inhibitorów MEK i BRAF zmniejsza umieralność na czerniaka o 1/3. Stosowanie skojarzonych leków sprawia, że skuteczność terapii jest prawie 1,5 razy większa w przypadku przeżyć wolnych od progresji choroby i nawet dwukrotnie większa w zakresie przeżyć całkowitych. Jeszcze 5 lat temu trzyletnie przeżycia wynosiły zaledwie 10 proc., dzisiaj sięgają nawet 45 proc. Stosowanie terapii celowanych znacznie poprawia tolerancję leczenia przez pacjentów, a co za tym idzie - jakość ich życia.

Źródło: www.newseria.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/26434.html>



09-09-2024

[Jak poradzić sobie z końcem wakacji?](#)

Dobrym sposobem jest opracowanie planu na „po urlopie”.



09-09-2024

[Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#)

Wytyczne dotyczące mpox są adekwatne do obecnej sytuacji.



09-09-2024

[Przydatność organów do przeszczepu](#)

Syntetyczna krew może istotnie wpłynąć na transplantologię.



09-09-2024

[Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#)

Język ewoluuje w kontekście społecznym, a jego odmiany zawsze konkurują ze sobą.



09-09-2024

[Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#)

Wykazują naukowcy w najnowszych badaniach.



09-09-2024

[Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Z 30-letnim wyprzedzeniem zwykłym testem krwi można je wykryć.



09-09-2024

[Galaktyki są dużo większe, niż sądzono](#)

Galaktyka Andromedy już od dawna oddziałuje na Drogę Mleczną.



09-09-2024

[System inteligentnego zarządzania pojazdami nagrodzony przez...](#)

Nagrodzony przez Siemens i PW.

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i](#)

[udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji?](#) [Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy