

Otwock, 27 września 2023 r.

## **Jeden na czterech pacjentów z rakiem jelita grubego ma już w chwili rozpoznania przerzutową postać choroby.**

W ramach trwającej III edycji kampanii **Nie miej tego gdzieś. Wszystko na temat raka jelita grubego** zwracamy uwagę na **Światowy Dzień Przerzutowego Raka Jelita Grubego**, który przypada na 28 września.

W przypadku raka jelita grubego u około jednego na czterech chorych, w chwili rozpoznania, choroba jest już w stadium przerzutowym.

Kiedy występują przerzuty, mamy do czynienia z chorobą w stopniu III lub IV. W raku jelita grubego w III stadium rak rozprzestrzenia się z jelita grubego do pobliskich węzłów chłonnych lub w obrębie jelita grubego występują małe guzy wtórne. W stadium IV przerzuty pojawiają się w innych narządach, najczęściej w wątrobie i płucach. Wówczas mówimy o chorobie uogólnionej rozsianej, zaawansowanej lub chorobie przerzutowej. **Stopień zaawansowania choroby decyduje nie tylko o rokowaniu, ale również o możliwościach jej leczenia.**

*Medycyna uważa, że jest to choroba, której nie można doszczętnie wyleczyć. Jedynie u nielicznych chorych, z pojedynczymi przerzutami, możemy uzyskać pełne wyleczenie. Warto jednak pamiętać, że nawet choroba zaawansowana poddaje się leczeniu. Poprzez stosowanie chemioterapii, nowoczesnych terapii biologicznych możemy wydłużać życie naszych chorych, ponieważ te leki pomagają nam długo kontrolować przebieg choroby.* – wyjaśnia dr hab. n. med. Barbara Radecka, onkolog kliniczny z Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu, i dodaje: *Przed przystąpieniem do leczenia musimy jednak wykonać tzw. diagnostykę molekularną. To nowoczesne badania, dzięki którym możemy ocenić w komórkach nowotworowych różne uszkodzenia molekularne. Czasami badamy geny, a czasami badamy białka, które powstają na bazie genów. Jeśli gen jest uszkodzony, nazywamy go zmutowanym, to wówczas na podstawie tego genu powstaje nieprawidłowe białko. Takie wadliwe białko lub kilka białek może być odpowiedzialnych za mnożenie się komórek nowotworowych bez żadnej kontroli. Medycyna dysponuje dziś lekami, które potrafią hamować aktywność takich nieprawidłowych białek. Zmutowany gen lub nieprawidłowe białko, które powstaje na podstawie tego genu, nazywamy wówczas celem molekularnym dla takiego leku, a takie leczenie nazywamy spersonalizowanym, czyli dostosowanym do określonego uszkodzenia czy też do określonego podtypu raka.*

*Informacje z badań molekularnych są zatem dla lekarza bardzo ważne, bowiem pozwalają mu dobrać właściwe leczenie dla określonego pacjenta. W raku jelita grubego mówimy na przykład o raku z mutacją KRAS lub raku jelita grubego z mutacją BRAF, lub też raku jelita grubego z niestabilnością mikrosatelitarną. U około połowy pacjentów wykrywana jest mutacja w genach RAS (K-RAS lub N-RAS). Występuje często u tych chorych, u których nowotwór rozwinął się z polipów o typie gruczolaków.* – uzupełnia dr hab. n. med. Barbara Radecka.

Mutacje w genach RAS skutkują powstawaniem w komórkach raka nieprawidłowych białek RAS. Taka sytuacja wskazuje na brak wrażliwości nowotworu na leki blokujące powiązany z białkami RAS receptor EGFR. Mutacje w genie BRAF wykrywane są u mniej niż 15% chorych. Nowotwory powstające w wyniku mutacji w tym genie częściej pojawiają się u kobiet i częściej u osób po 70. roku życia. Guzy z mutacją BRAF najczęściej wykrywane są w prawej połowie jelita grubego. Mutacje w genie BRAF wiążą się, niestety, z niekorzystnym przebiegiem choroby.

*W leczeniu raka jelita grubego stosujemy leki pojedynczo albo też po dwa lub po trzy, łącząc je w schematy. Chemioterapia, to leczenie, które polega na stosowaniu cytostatyków, leków niszczących komórki nowotworowe. Możemy je stosować doustnie, ale częściej stosowane są dożylnie w postaci wstrzyknięć, krótkotrwałych wlewów, a czasem również wlewów trwających dwie doby. Oprócz chemioterapii możemy stosować również leki biologiczne. Są to leki, które działają na białka i mogą hamować ich aktywność. Leki biologiczne mogą hamować proliferację komórek i ich wzrost, a czasami hamują tworzenie naczyń niezbędnych do odżywiania guza. Drogą różnych mechanizmów pośrednich prowadzi to do obumarcia komórek nowotworowych. Mamy też możliwość tzw. sekwencyjnego leczenia. To znaczy, jeśli stosujemy dane leczenie, np. chemioterapię z leczeniem biologicznym, i po pewnym czasie takiego leczenia choroba nadal postępuje, to możemy zamienić je na inne leczenie. W ten sposób staramy się, aby choroba nowotworowa była chorobą przewlekłą. – podkreśla dr Radecka.*

Iga Rawicka, Prezes Fundacji EuropaColon Polska zwraca uwagę na fakt, iż: *Wielu chorych z rozsiałym rakiem jelita grubego, czyli nawet w postaci zaawansowanej, to pacjenci, którzy pozostają w dobrym stanie sprawności. Ma to ogromne znaczenie w podejściu pacjenta do całego procesu terapeutycznego. Równie istotne jest wsparcie bliskich. W chorobie zaawansowanej leczenie ma charakter przewlekły. Ważne, by pacjenci wiedzieli jakie są możliwości leczenia i że dzisiaj mamy ich naprawdę sporo, dlatego nawet pacjenci z przerzutami mają dziś szanse na leczenie, które może trwać na tyle długo, że w międzyczasie pojawiają się zupełnie nowe opcje terapeutyczne.*

*Niestety umieralność z powodu raka jelita grubego jest w Polsce wciąż wysoka. Chorzy zgłaszają się zbyt późno do lekarza. Aż 10,32% pacjentów zgłasza się na wizytę po ponad roku od wystąpienia pierwszych niepokojących objawów, a 14,19% czeka od 3 do 6 miesięcy. Dlatego tak mocno promujemy badania przesiewowe. Dzięki kolonoskopii możemy wykryć raka wcześniej, a co ważniejsze - w 100% mu zapobiec. Po prostu #niemiejtegodzies. – dodaje Prezes Fundacji.*

#

Więcej na temat diagnostyki molekularnej w raku jelita grubego:

<https://europacolompolska.pl/projekty/terapia-celowana/>

Więcej szczegółów na temat samej kampanii oraz materiały edukacyjne można znaleźć na stronie poświęconej kampanii: <http://niemiejtegodzies.pl/>

Partnerem Kampanii **Nie miej tego gdzieś. Wszystko na temat raka jelita grubego** jest firma **Pierre Fabre Medicament**. Patronat nad kampanią objęły: Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej. Patronat medialny objęły: Poradnik Zdrowia, Medexpress, Służba Zdrowia, Rynek Zdrowia, mZdrowie, Co w Zdrowiu, ISBZdrowie, MedKurier i Zwrotnik Raka.

**Fundacja EuropaColon Polska** została powołana w marcu 2017 roku. Jest członkiem wielu międzynarodowych organizacji pacjentów, w tym Digestive Cancers Europe. Celem działań Fundacji jest przede wszystkim zwiększenie świadomości społecznej na temat nowotworów przewodu pokarmowego ze szczególnym uwzględnieniem raka jelita grubego. Podstawowym celem Fundacji jest promowanie profilaktyki, wczesnego wykrywania i właściwego leczenia nowoczesnymi i skutecznymi metodami terapeutycznymi w celu poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych i pomoc w powrocie do zdrowia.

Więcej informacji o fundacji: <https://europacolompolska.pl/>

Kontakt dla mediów Iga Rawicka [iga@europacolompolska.pl](mailto:iga@europacolompolska.pl); tel.: 600 600 166