

Fundacja EuropaColon Polska
namawia do zaopiekowania się swoim żołądkiem
i we współpracy z ekspertami odpowiada na pytania
nurtujące pacjentów.

Na początku był płacz, potem pytania - Czy przeżyję? A jeśli przeżyję, jak będzie wyglądało moje życie? Czy już do końca czeka mnie żywienie przez rurkę? Czy będę mogła usiąść przy stole i coś normalnie zjeść? Jak w ogóle funkcjonować bez żołądka? Tak na diagnozę „rak żołądka” zareagowała Anita Wojtaś-Jakubowska, u której w wieku 40. lat zdiagnozowano ten nowotwór. Eksperci biją na alarm, że choć wciąż większość przypadków tej choroby stwierdza się u osób po 50. roku życia, coraz częściej cierpią również osoby młode¹.

Ponieważ ponad 40% przypadków tego nowotworu diagnozuje się w fazie z obecnością przerzutów odległych², w listopadzie, miesiącu świadomości raka żołądka, Fundacja EuropaColon Polska postanowiła przybliżyć temat nowoczesnych metod leczenia tego nowotworu, szczególnie w stadium zaawansowanym. Specjaliści z dziedziny onkologii, gastroenterologii, chirurgii, patomorfologii, genetyki, dietetyki, psychoonkologii i pracy socjalnej dyskutowali o różnych aspektach opieki nad pacjentami z rakiem żołądka.

Szczęście w nieszczęściu

Pani Anita to przykład pacjenta z rakiem żołądka, u którego choroba wykryta została dość wcześnie, gdy możliwe było jeszcze przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Nowotwór został wykryty dzięki czujności lekarza, który zwrócił jej uwagę na zwiększone ryzyko zachorowania ze względu na inną chorobę, na którą cierpi. - *Dziś wiem, że miałam szczęście w nieszczęściu, chociaż diagnoza była dla mnie szokiem. Miałam mnóstwo pytań, pewnie jak każdy pacjent onkologiczny. Czy przeżyję? A jeśli przeżyję, jak będzie wyglądało moje życie?*

Czego nie warto lekceważyć?

*Rak żołądka jest podstępą chorobą, która niestety bardzo długo nie daje objawów, lub są one na tyle niespecyficzne, że długo pozostają lekceważone. – mówi **prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła**, kierownik Kliniki Gastroenterologii Klinicznej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie – Należy uważnie obserwować swój organizm i zgłosić się do lekarza, jeśli tylko zauważymy takie symptomy jak wzdęcia, odbijanie, nudności, brak łaknienia, nadmierne chudnięcie czy utrzymujący się ból w nadbrzuszu, z powodu których nie było dotychczas żadnych badań. Badaniem nie do przecenienia, jeśli chodzi o diagnozę tego nowotworu, jest gastroscopia. Pozwala na wykrycie raka*

¹ <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Onkologia/Rak-trzustki-zoladka-i-jelita-grubego-Ekspertka-wskazuje-te-objawy-powinny-wzmoc-czujnosc,248675,1013.html>

² https://europacolompolska.pl/wp-content/uploads/2023/05/GI_raport_updated.pdf

żołądka we wczesnym stadium, dlatego warto wykonywać ją kontrolnie, jeśli tylko pojawiają się ku temu przesłanki. – dodaje ekspert.

Gdzie szukać przyczyny?

Przyczyn zachorowania na raka żołądka upatruje się najczęściej w czynnikach środowiskowych, takich jak zła dieta, spożywanie nadmiernej ilości wysokoprocentowych alkoholi, palenie papierosów czy otyłość związana m.in. z brakiem aktywności fizycznej. Jednak na rozwój choroby mogą mieć wpływ również pewne mutacje genetyczne. Jak podkreśla **dr n. med. Andrzej Tysarowski**, kierownik Zakładu Diagnostyki Genetycznej i Molekularnej Nowotworów w Narodowym Instytucie Onkologii-Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie - *jeżeli rak żołądka rozwija się wcześnie, albo przypadki zachorowania na ten nowotwór pojawiły się w wywiadzie rodzinnym, mamy podstawy, aby zakładać, że choroba może mieć związek z predyspozycjami genetycznymi. Ryzyko raka żołądka wzrasta w przypadku wykrycia wariantów patogennych (mutacji) m.in. w takich genach jak CDH1, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, PMS1, PMS2, BRCA1, BRCA2, APC, PTEN, STK11 czy TP53.*

Chirurgia to podstawa

*Podstawową metodą leczenia raka żołądka pozostaje chirurgiczne usunięcie guza. Jest to tak naprawdę najbardziej skuteczna metoda leczenia tego nowotworu – mówi **prof. nadzw. dr hab. n. med. Zoran Stojcev**, kierownik pododdziału Chirurgii Onkologicznej Szpitala Czerniakowskiego – Leczenie operacyjne wiąże się najczęściej z usunięciem większości lub całości żołądka. Od kilku lat w przypadku raka zdiagnozowanego w stadium zaawansowanym miejscowym, jeśli guz jest operacyjny, zabieg poprzedza chemioterapia około-operacyjna. Celem takiego postępowania jest ograniczenie zasięgu nowotworu i umożliwienie przeprowadzenia radykalnej operacji co poprawia wyniki leczenia. Bardzo istotnie w leczeniu raka żołądka jest wczesne rozpoznanie choroby, co znacząco poprawia wyniki leczenia tego nowotworu.*

Immunoterapia nadzieją dla chorych

*Nie zawsze chirurgiczne usunięcie nowotworu jest możliwe. W takich przypadkach u chorych stosowaliśmy chemioterapię, a od stosunkowo niedługo czasu mamy możliwość wykorzystania immunoterapii i szerszego leczenia ukierunkowanego molekularnie w ramach programu lekowego. Nowoczesne leczenie poprawia rokowania chorych z rakiem żołądka. – zaznacza **dr n. med. Maciej Kawecki**, onkolog kliniczny z NIO-PIB w Warszawie. W kontekście dostępności do leczenia systemowego zaawansowanego raka żołądka rok 2023 przyniósł korzystne zmiany. Terapie wskazane przez PTOK jako tzw. priorytety refundacyjne zostały bezpłatnie udostępnione pacjentom i od września program lekowy B.58 uległ poszerzeniu o kolejne opcje terapeutyczne. – dodaje **dr n. med. Paweł Potocki**, onkolog kliniczny ze Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.*

Włączenie do programu lekowego B.58 niwolumabu w połączeniu z chemioterapią otwiera przed lekarzami nowe możliwości leczenia, a pacjentom daje szansę na dłuższe, bardziej komfortowe życie. Jak podkreślają specjaliści, zastosowanie dostępnej w programie lekowym immunoterapii czy terapii celowanych jest możliwe po przeprowadzeniu odpowiedniej diagnostyki takiej jak ocena ekspresji receptorów HER2 i białka PD-L1 na powierzchni komórek nowotworowych.

Nie tylko operacja i farmakoterapia

Ogromne znaczenie w kontekście opieki nad pacjentami onkologicznymi, a w szczególności chorymi na nowotwory przewodu pokarmowego, ma żywienie kliniczne. Kierownik Kliniki Diagnostyki Onkologicznej, Kardiologii i Medycyny Paliatywnej, Kierownik Działu Żywienia Klinicznego w Narodowym Instytucie Onkologii - Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie, **dr n. med. Aleksandra Kapała**, zaznacza, że *nowotwory przewodu pokarmowego często skutkują zaburzeniami odżywiania. Usytuowanie nowotworu często powoduje problemy z pasażem i trawieniem pokarmu. Możliwości odżywiania zmieniają się radykalnie po resekcji żołądka. Wówczas, aby zapewnić pacjentowi niezbędne składniki odżywcze, konieczne jest podawanie specjalnych mieszanek odżywczych bezpośrednio do jelita cienkiego, a czasowo również drogą żył. Ekspertka podkreśla również, że możliwe jest jedzenie po przejściu gastrektomii. Po resekcji, w miejscu, gdzie był kiedyś żołądek, przewód pokarmowy z czasem ulega poszerzeniu. Powstaje w ten sposób zbiornik, który choć nie ma funkcji żołądka, pozwala pacjentowi wrócić do normalnego rytmu posiłków. Ważne jest jednak zachowanie odpowiednio zbilansowanej, lekkostrawnej i wysokobiałkowej diety.*

Wsparcie pacjentów

Ostatnią, ale równie ważną kwestią związaną z opieką nad pacjentem onkologicznym, jest wsparcie psychoonkologiczne i socjalne. *Osoby zmagające się ze schorzeniami, których skutki wywołują istotny, ograniczający wpływ na funkcjonowanie, a więc również pacjenci onkologiczni, mogą liczyć na wsparcie ze strony państwa polskiego - zaznacza **Monika Szawłowska**, pracownik socjalny Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. – Obowiązujący w Polsce system zabezpieczenia społecznego przewiduje dość szeroki katalog wsparcia – od zasiłków, przez renty, po dodatki – a także różne świadczenia niepieniężne, w tym usługi opiekuńcze czy ułatwienia związane z organizacją pracy. Szczegółowe informacje o możliwych formach wsparcia i zasadach ich przyznawania reguluje szereg różnych ustaw i rozporządzeń. Łatwo pogubić się w gąszczu informacji i procedur administracyjnych, dlatego staramy się pomagać pacjentom w skutecznym pozyskiwaniu przysługujących im świadczeń – dodaje p. Szawłowska.*

*Diagnoza choroby onkologicznej zmienia nie tylko życie osoby chorej, ale również całego systemu rodzinnego. Bardzo ważne jest uświadomienie sobie, że choroba i leczenie to dynamiczny proces, który wymaga uważności na zmieniające się emocje u osoby chorej, jak również jej najbliższego otoczenia. Zadaniem psychoonkologa jest stworzenie przestrzeni, w której osoba chora może nazwać swoje obawy, emocje, znaleźć sposoby na radzenie sobie z chorobą na wszystkich jej etapach i w sposób świadomy zadbać o jakość swojego życia. Pamiętajmy, że choroba nowotworowa zmienia życie nie tylko pacjenta, ale też jego rodziny, i że bliscy chorego również często potrzebują wsparcia psychologicznego – mówi **dr n. med. Mariola Kosowicz**, psycholog kliniczny, psychoterapeuta, psychoonkolog, kierująca Poradnią Zdrowia Psychicznego w Narodowym Instytucie Onkologii – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie.*

Jak podkreśla **Iga Rawicka**, Prezes Fundacji EuropaColon Polska, organizator kampanii, trudno jest odpowiedzieć na wszystkie pytania pojawiające się w głowach osoby chorej. - *To, co możemy zaoferować chorym to przekierowanie do rzetelnych źródeł informacji. Niewiedza rodzi jeszcze większy stres, a próba odnalezienia się w nowej sytuacji, spotęgowana morzem niesprawdzonych newsów, może przynieść jedynie szkodę. Naszą kampanią staramy się odpowiedzieć na najczęściej zadawane pytania przez pacjentów z rakiem żołądka.*

Patronat merytoryczny nad Kampanią

Konsultant Krajowy w dziedzinie gastroenterologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej

Patronat medialny

ISB Zdrowie, CowZdrowiu.pl, mZdrowie, Onkonews, Polityka Zdrowotna, Rynekzdrowia.pl

Partnerzy Kampanii

Bristol Myers Squibb, Servier