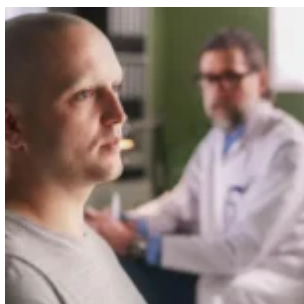


„Dziwne” raki. Lekarze mówią o lawinowym wzroście chorych



Lekarze rozpoznają więcej niż wcześniej rzadkich postaci nowotworów, chorób z nietypowym przebiegiem lub bardzo zaawansowanych. – Nikt nie wie, dlaczego tak jest, a jedyną zmienną była pandemia i COVID, który prawie każdego dosięgnął – zaznacza chirurg onkolog dr n. med. Paweł Kabata.

Nowotworowe tsunami wśród młodych

Każdego dnia kilkaset osób w Polsce dowiaduje się, że ma raka. Prognozy są mało optymistyczne – z wyliczeń GLOBOCAN wynika, że liczba zachorowań i zgonów na nowotwory do 2040 r. globalnie zwiększy się co najmniej o połowę. To oznacza, że za 20 lat co piąta osoba będzie walczyć z chorobą onkologiczną. Eksperci wskazują też na systematyczne obniżanie wieku pacjentów, u których jest rozpoznawany rak.



Postaw kawę

– Kończymy właśnie 11. edycję akcji Avon Gabinety z Różową Wstążką. Przebadaliśmy 200 pacjentek i wykryliśmy i potwierdziliśmy już pięć [raków piersi](#) w grupie wiekowej 42-48 lat – wskazuje ginekolog i położnik **dr n. med. Jacek Tulimowski**.

– Kiedy zadzwoniłem skonsultować się w tej sprawie z kolegami z Instytutu Onkologii, mówiąc, że mam dużo tak młodych pacjentek z rakiem piersi, to usłyszałem, że widzą to samo. Jest znacznie więcej pacjentek leczących się w Centrum Onkologii w Warszawie, **średnia wieku kobiet, które się teraz zgłaszają do COI, to 45- 55 lat.** To się pokrywa z prognozami WHO, mówiącymi, że w 2050 r. zaobserwujemy wzrost śmiertelności na nowotwory w grupach osób młodych o 80 proc., w stosunku do 2020 r. – opowiada lekarz w rozmowie z WP abcZdrowie.

Wysyp agresywnych nowotworów

Dr n. med. Paweł Kabata, chirurg onkolog z Wojewódzkiego Centrum Onkologii Copernicus mówi o wysypie „dziwnych raków”.

– Obecnie mamy bardzo dużo bardzo zaawansowanych raków. Nikt nie wie, dlaczego tak jest, a jedyną zmienną była pandemia i COVID, który prawie każdego dosięgnął, nie wiemy, czy to ma jakiś związek. Natomiast widzimy, że pacjenci, którzy teraz do nas trafiają, chorują inaczej. Widzimy zmianę: albo mamy do czynienia z bardzo zaawansowanymi chorobami, albo z bardzo nietypowymi przebiegami, które odbiegają od tego, do czego byliśmy przyzwyczajeni – tłumaczy ekspert.

– **Coraz częściej widzimy wyjątkowo agresywne nowotwory, bardzo rzadkie postaci nowotworów, albo takie, które przebiegają w sposób zupełnie inny, niż by nakazywała wiedza medyczna** odnośnie do samej biologii nowotworów. Jest też bardzo dużo zaawansowanych nowotworów. Mamy młode osoby z bardzo agresywnymi postaciami. Mamy osoby starsze, 90-letnie z tak agresywnymi postaciami, że kiedyś w ogóle nikt by nie przypuszczał, że może to dotyczyć pacjenta w tak podeszłym wieku, bo jest pewna określona biologia nowotworów – wskazuje dr Kabata.

Chirurg onkolog przyznaje, że trudno wyjaśnić przyczyny tego zjawiska. Nasuwa się pytanie, czy może to mieć związek m.in.

z [pocovidowym deficytem odporności](#), o którym mówi się coraz częściej.

– Rak jest jednak dość jasno powiązany z odpornością i z zaburzeniami odporności, więc nie jest wykluczone, że globalnie mamy do czynienia z upośledzeniem, zmianą systemu odpornościowego, które może mieć wpływ też na kwestie nowotworów – wskazuje lekarz.



Postaw kawę

Przyczyny opóźnionej diagnostyki

Ekspertki zwracają uwagę też na ogromny problem „przechodzonych raków” i opóźnionej diagnostyki w Polsce.

– Zdarza się bardzo dużo pacjentek, które przychodzą do nas dopiero po 4-5 latach przerwy. To, co najbardziej przeraża, to fakt, że zmiany rakowe wykrywamy też u bardzo młodych pacjentek. Najmłodsza pacjentka z rakiem szyjki macicy, która trafiła do mojej poradni, miała 32 lata – mówi ginekolog dr n. med. Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Jedną z przyczyn jest niechęć pacjentów do badań profilaktycznych, ale jak wskazują lekarze, brakuje też rozwiązań systemowych i szerszego spojrzenia na zdrowie pacjenta. Przypominają, że nadal nie ma chociażby centralnego rejestru obejmującego wyniki [cytologii](#), co znacznie ułatwiłoby przepływ informacji.

– Cały absurd miernej diagnostyki w Polsce polega na braku informacji o diagnostyce. Na przykład przychodzi do mnie pacjentka na [USG piersi](#), ja jej robię USG, ale nie omieszkam przy tym zapytać, kiedy ostatnio miała badanie ginekologiczne

i cytologię. Jeżeli powie, że miała je wiele lat temu, to poproszę, żeby to uzupełniła. Natomiast jeżeli będę stosował metodę minimum i wykonam jej tylko USG, to co będę wiedział o jej stanie zdrowia? – pyta ginekolog.

Wyjaśnia, że u naszych sąsiadów taka wizyta wygląda inaczej i jest prowadzona bardziej szczegółowo. – W krajach ościennych lekarz ma kilka formułek, które musi zadać pacjentce niezależnie od jej wieku. Pyta nawet bardzo dojrzałe panie 70-, 80-letnie o ich życie seksualne. To ważne, bo dostarcza wiedzy o ogólnym stanie zdrowia pacjentki. W Polsce tego nie ma.

– W dodatku nie ma centralnego rejestru danych na temat badań pacjentów. Nie możemy sprawdzić, czy pacjentka ma cytologię wykonaną w państwowej placówce, jaki jest jej wynik, ponieważ lekarz w prywatnym gabinecie nie ma wglądu do tych danych. Takie dane nie są gromadzone, bo **to jest kraj, który żyje na granicy tektury i papieru toaletowego** – puentuje ginekolog.

[Katarzyna Grzęda-Łozicka](#)



Postaw kawę