



Dla niej. Możemy więcej

Informacja prasowa

Warszawa, wrzesień 2015 r.

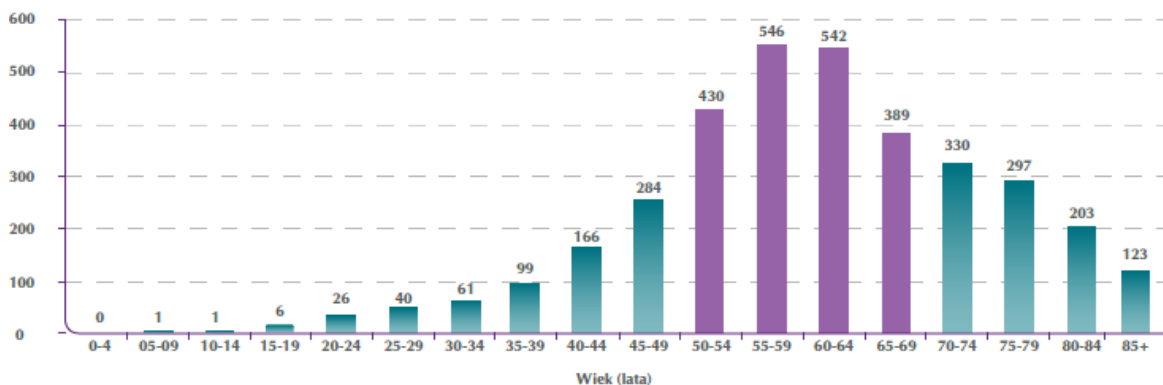
Rak jajnika i szyjki macicy – czas obalić mity!

Wrzesień Miesiącem Świadomości Nowotworów Ginekologicznych

O raku jajnika i raku szyjki macicy mówi się coraz więcej i częściej. W polskim społeczeństwie wciąż pokutują jednak liczne błędne przekonania na ich temat. We wrześniu na całym świecie obchodzony jest Miesiąc Świadomości Nowotworów Ginekologicznych. To dobra okazja, by dowiedzieć się więcej o tego rodzaju nowotworach. Organizatorzy kampanii „Dla niej. Możemy więcej” dedykowanej kobietom chorym na nowotwory intymne, wspólnie z ekspertem dr. hab. n. med. Lubomirem Bodnarem, podnoszą temat faktów i mitów dot. raka jajnika i szyjki macicy.

1. Mit: Rak jajnika to choroba osób starszych

Na raka jajnika można zachorować w każdym wieku, choć prawdą jest, że najczęściej choroba jest diagnozowana u osób powyżej 50. roku życia. U ponad 50 proc. chorych diagnozowana jest w wieku od 50-69 lat¹.



Wykres 1. Liczba zachorowań na raka szyjki macicy wg wieku²

¹ Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie: <http://onkologia.org.pl/nawotwory-jajnika-c56/> dostęp z dnia 12.08.2015 r.

² J. w.



Dla niej. Możemy więcej

2. Fakt: Objawy gastrologiczne mogą być oznaką raka jajnika

Niestety, rak jajnika nie bez powodu nazywany jest „cichym zabójcą kobiet”. Rozwija się skrycie, nie dając we wczesnych stadiach rozwoju praktycznie żadnych charakterystycznych objawów. Nowotwór daje znać o sobie dopiero, gdy zaczyna rozprzestrzeniać się do okolicznych narządów. Wówczas kobiety mogą odczuwać takie dolegliwości jak: częste wzdęcia, pełność w śródbrzuszu lub nadbrzuszu, zwiększający się obwód pasa mimo braku zmiany diety. Kobiety mając takie dolegliwości zgłaszają się często do gastrologa, a nie do ginekologa. Zdarza się również, że nie zwracają na nie szczególnej uwagi, przypisując je np. specyfice okresu menopauzy.

3. Mit: Istnieje profilaktyka raka jajnika

Niestety, nie istnieją testy przesiewowe w kierunku raka jajnika, czy też inne profilaktyczne badania, które pozwoliłyby wcześniej wykryć ten nowotwór. W badaniu ginekologicznym i w trakcie USG dopochwowego lekarz może stwierdzić jedynie niepokojące zmiany na jajnikach. Jednak jedynym sposobem na potwierdzenie diagnozy raka jajnika jest dziś operacja chirurgiczna lub laparoscopia, a dokładnie analiza histopatologiczna pobranego materiału. Zdarza się, że rak jajnika zostaje rozpoznany przy okazji operacji ginekologicznych przeprowadzanych z zupełnie innych powodów.

Na świecie prowadzone są badania kliniczne nad metodami skutecznej diagnostyki wczesnego raka jajnika – sprawdza się m.in. efektywność badania markerów nowotworowych, takich jak CA-125 w krwi. Jednak wczesna diagnostyka tego nowotworu to wciąż wyzwanie dla medycyny.

4. Mit: Jeśli nie mam mutacji BRCA 1 lub BRCA 2, nie zachoruję na raka jajnika

Nosicielki wadliwych mutacji genetycznych BRCA1 i BRCA2 stanowią jedynie do 13 proc. chorych na raka jajnika³. Oznacza to, że większość kobiet, które zachorowały na raka jajnika nie posiadały obciążającej mutacji lub nie miały w najbliższej rodzinie nikogo, kto chorował na ten nowotwór. Posiadanie niekorzystnej mutacji w genach znacznie zwiększa ryzyko zachorowania, ale nie oznacza, że kobieta nią obarczona na pewno zachoruje.

Przyczyny raka jajnika wciąż nie są dokładnie poznane. Za czynniki ryzyka uważa się jednak wczesną pierwszą miesiączkę i późną menopauzę, bezdiętność, nieskuteczne stymulowanie owulacji u kobiet,

³ Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/rak-jajnika/>, dostęp z dnia 12.08.2015 r.



Dla niej. Możemy więcej

które mają problemy z zajęciem w ciąży oraz niekarmienie piersią. Są to więc czynniki związane z wydłużonym okresem pracy jajników.

5. Mit: Raka jajnika nie da się leczyć

Choć rak jajnika wciąż stanowi wyzwanie dla medycyny, co pewien czas w terapii tego nowotworu dokonują się kolejne postępy. Jeszcze 40 lat temu jedyną metodą leczenia była operacja chirurgiczna. Następnie zaczęto stosować cytostatyki – na bazie wyciągu z cisu zachodniego, a także oparte o związki platyny. Kolejnym krokiem milowym było odkrycie leczenia celowanego, za pomocą którego upośledza się określone funkcje komórek nowotworowych. Od pewnego czasu stosuje się też kolejne metody eksperymentalne, jak chemioterapia w hipertermii.

Co ważne, usunięcie zmian nowotworowych przez ginekologa lub chirurga wciąż ma ogromne znaczenie w terapii raka jajnika. Szanse na przeżycie 5-letnie znacznie wzrastają, jeśli choroba zostanie wcześniej wykryta i istnieje możliwość usunięcia wszystkich zmian nowotworowych. U kobiet, u których pozostawiono po operacji część tkanki nowotworowej, wzrasta ryzyko nawrotu choroby. Nawet wówczas nie można się jednak chorobie poddawać. Nastawienie psychiczne ma ogromne znaczenie dla powodzenia terapii. Warto pamiętać, że nawet w zaawansowanym stadium rozwoju raka jajnika można leczyć.

6. Fakt: Prawidłowo wykonana cytologia może uratować życie

Badanie w kierunku raka szyjki macicy zawdzięczamy pionierowi badań przesiewowych, dr. George'owi Papanicolaou, który w latach 40-tych XX wieku opracował słynny test "Pap". Badania cytologiczne powinno się wykonywać przynajmniej raz na trzy lata⁴, a najlepiej – raz w roku. Według aktualnie obowiązujących standardów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, u kobiet, które nie znajdują się w grupie wysokiego ryzyka, cytologia powinna być przeprowadzana co trzy lata, o ile poprzednie dwa badania, wykonane w odstępie jednego roku, nie wykazały odstępstw od normy⁵. Wymaz powinien być pobrany specjalną szczoteczką. W Polsce prowadzony jest program badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy. Dzięki regularnym badaniom cytologicznym można

⁴ Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy; dane dostępne na stronie: <http://www.profilaktykaraka.coi.waw.pl/dla-kobiet-prsm/wczesne-wykrywanie>; dostęp z dn. 12.08.2015 r.

⁵ Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, dane dostępne na stronie: <http://polskietowarzystwoginekologiczne.com.pl/cytologia/>; dostęp z dn. 12.08.2015 r.



Dla niej. Możemy więcej

wykryć zmiany przedrakowe, nie dopuszczając do rozwoju nowotworu lub zmiany wczesne, dające większe szanse na całkowite wyleczenie⁶.

Potwierdzają to statystyki. Według Krajowego Rejestru Nowotworów liczba zachorowań na złośliwego raka szyjki macicy systematycznie w Polsce spada, rośnie też liczba raków szyjki macicy wykrywanych in situ, czyli w bardzo wczesnym stadium⁷. Można interpretować te zmiany, jako zasługę profilaktyki wtórnej, czyli właśnie upowszechnienia cytologii.

Niestety, wciąż połowa chorych, u których wykryto raka szyjki macicy, umiera. Przyczyny są dwojakie: rak szyjki macicy nie daje żadnych objawów na wczesnych etapach rozwoju, zaś kobiety nie wykonują badań cytologicznych lub robią to zbyt rzadko. Połowa kobiet, u których wykryto raka szyjki macicy nigdy nie miała wykonanej cytologii. W Polsce z bezpłatnych badań przesiewowych korzysta średnio jedynie ok. 22 proc. kwalifikujących się do programu kobiet⁸. Dlatego tak potrzebne są wciąż takie inicjatywy edukacyjne jak Miesiąc Świadomości Nowotworów Ginekologicznych.

7. Mit: Odkąd w Polsce dostępne są szczepionki przeciwko wirusowi HPV, rak szyjki macicy nie stanowi już zagrożenia

Mimo pojawienia się w Polsce w 2007 roku szczepionek przeciwko wirusowi HPV (profilaktyka pierwotna), w latach 2007-2012 rak szyjki macicy pozostawał 3. przyczyną zgonów spowodowanych przez nowotwory kobiece. Najczęściej rak szyjki macicy diagnozowany jest u kobiet powyżej 50. roku życia. Nawet gdyby szczepienia objęły w 2007 roku całą populację dziewczynek od 10. roku życia, na efekty szczepień będziemy musieli poczekać jeszcze około 30 lat. Dlatego wciąż ważne są profilaktyczne badania w kierunku raka szyjki macicy.

8. Fakt: Można sprawdzić, czy jest się nosicielem wirusa powodującego raka szyjki macicy

Rak szyjki macicy to choroba wywoływana przez wirus HPV. Układ odpornościowy potrafi samoistnie zwalczyć infekcję, jednak w przypadku najgroźniejszych, onkogennych podtypów tego wirusa – zakażenie może się przeciągać w czasie. Infekcja może powodować zmiany w komórkach szyjki

⁶ Antonina Ostrowska, Gujski, Mariusz. Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce. Perspektywy, szanse i rekomendacje dla polityki państwa; s. 11, dostępne na stronie Koalicji RSM <http://koalicjarsm.pl/materialy-do-pobrania.html>; data pobrania 3.11.2014 r.

⁷ Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/> dostęp z dn. 23.07.2015 r.

⁸ Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, informacje dostępne na stronie: <http://profilaktykaraka.coi.waw.pl/hydra/showpage.php?pageID=162&idgtxe14=259>



Dla niej. Możemy więcej

macy. Nielezione przekształcają się w zmiany przednowotworowe, a następnie – w zmiany rakowe. Dlatego tak ważne są badania kontrolne i wzmożona czujność onkologiczna nosicielek wirusa.

Badanie cytologiczne pozwala wykryć zmiany wywołane przez wirusa HPV, ale nie samą jego obecność. Do tego celu służy test DNA HPV.

Test DNA HPV ocenia obecność i typ wirusa, tym samym stopień zagrożenia rozwojem raka szyjki macicy. Pozwala wykryć infekcję na długo przed wystąpieniem zmian nowotworowych.

9. Mit: Tylko kobiety posiadające wielu partnerów seksualnych chorują na raka szyjki macicy

Odkąd wiadomo, że rak szyjki macicy jest przenoszony drogą płciową, kobiety, które na niego chorowały zaczęto postrzegać jako te, które posiadały licznych partnerów seksualnych. W jednym z badań epidemiologicznych stwierdzono jednak, że najczęściej raka szyjki macicy diagnozuje się u kobiet posiadających od lat stałego partnera lub od dawna nieprowadzących współżycia. Wina może leżeć po stronie panów – partnerów kobiet, którzy przenosząc wirus, sami bardzo rzadko zapadają na tym tle na nowotwory zewnętrznych narządów płciowych.

Co więcej, występowanie HPV rośnie z wiekiem – oznacza to, że wirus prawdopodobnie uaktywnia się wówczas, gdy obniża się sprawność działania układu immunologicznego kobiet, co ma miejsce najczęściej po menopauzie. Zatem nawet po jednorazowym kontakcie z wirusem w młodości, rak szyjki macicy może wystąpić u kobiet w późnym wieku.

10. Fakt: Kobiety chore na nowotwór ginekologiczny potrzebują odpowiedniego wsparcia i zrozumienia

Wszystkie osoby chorujące na raka potrzebują mądrego wsparcia bliskich i otoczenia. Szczególnie ważne jest ono w przypadku kobiet chorych na nowotwór jajnika czy szyjki macicy. Choroby te mają wpływ na zaburzenie życia intymnego czy poczucia kobiecości. Dotykają poczucia bezpieczeństwa kobiety i rzucają cień na możliwości wykonywania wielu ważnych ról społecznych – partnerki czy matki. Kobiety często ukrywają fakt choroby i leczenia jakie przeszły (np. operacji wycięcia narządu rodnego). Boją się, że przestaną być dobrze traktowane, że będą wzbudzać litość i padną ofiarą stygmatyzacji. Warto zasięgnąć porady psychologa, by wiedzieć, jak właściwie współtowarzyszyć bliskiej kobiecie w trakcie leczenia.



Dla niej. Możemy więcej

Konsultacja merytoryczna:

dr hab. n. med. Lubomir Bodnar, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Więcej informacji udzielają:

Barbara Wasyl – e-mail: b.wasyl@brandlab.pl, tel. (22) 628 19 72, kom. 608 636 365

Anna Ogiegło – e-mail: a.ogieglo@brandlab.pl, tel. (22) 622 25 21, kom. 600 834 866

ul. Wspólna 63b lok. 2, 00-687 Warszawa

O kampanii edukacyjnej „Dla niej. Możemy więcej”

Kampania edukacyjna „Dla niej. Możemy więcej” ma na celu wsparcie kobiet borykających się z nowotworem strefy intymnej oraz ich bliskich. Pragniemy pomóc rozwiewać wątpliwości, pokonywać wstyd i strach, dostarczając odpowiedzi na nurtujące pytania, z którymi mierzą się chore kobiety. Chcemy także przekonać ich najbliższych – mężów, dzieci, rodzeństwo, przyjaciół, że ich świadome i mądre współtowarzystwo jest nieocenione – dodaje bliskiej im kobiecie sił i pomaga pokonać raka. Zadaniem kampanii jest też zwrócenie uwagi na rolę wsparcia chorej przez interdyscyplinarny zespół lekarzy: ginekologa-onkologa, psychologa, seksuologa.

W ramach kampanii „Dla niej. Możemy więcej” ze strony www.dlaniejmozemywiecej.pl można bezpłatnie pobrać poradniki dla kobiet zmagających się z nowotworem strefy intymnej, ich partnerów i bliskich. Partnerami kampanii edukacyjnej „Dla niej. Możemy więcej” są: Stowarzyszenie Magnolia, Stowarzyszenie SANITAS, Polskie Amazonki Ruch Społeczny. Realizację działań wspiera firma Roche Polska.

Partnerzy kampanii „Dla niej. Możemy więcej”:

Stowarzyszenie SANITAS – www.sanitas.sanok.pl

Stowarzyszenie na Rzecz Walki z chorobami Nowotworowymi SANITAS jest Ogólnopolską Organizacją, której główną ideą jest edukacja na temat szeroko pojętej profilaktyki nowotworowej oraz udzielanie wsparcia dla osób będących w trakcie lub po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom.

Kontakt: ul. Kościuszki 15, 38-500 Sanok, e-mail: sanitas@onet.eu

Stowarzyszenie Magnolia – www.stowarzyszenie-magnolia.org

Stowarzyszenie Kobiet z problemami onkologiczno-ginekologicznymi, którego celem jest wszechstronna pomoc kobietom w trakcie i po leczeniu onkologiczno-ginekologicznym i w innych chorobach kobiecych oraz podnoszenie świadomości kobiet i ich rodzin na temat chorób nowotworowych.

Kontakt: ul. 3 Maja 1-3, 62-500 Konin, e-mail: biuro@stowarzyszenie-magnolia.org





Dla niej. Możemy więcej

Polskie Amazonki Ruch Społeczny – www.ruchspoleczny.org.pl

W zamierzeniu Ruch ma stanowić szeroką platformę dialogu społecznego i współpracy międzyludzkiej. Każdy, komu przyszło mierzyć się z tą chorobą, może służyć swoją wiedzą i doświadczeniem. Wszyscy razem, niezależnie od miejsca zamieszkania, możemy mieć wpływ na korzystne zmiany w polskiej onkologii. Chcemy, aby Polskie Amazonki Ruch Społeczny stał się silnym, poważnym i reprezentatywnym partnerem w rozmowach z przedstawicielami administracji państwowej na różnych szczeblach oraz innych instytucji działających w systemie opieki zdrowotnej, by proponował rozwiązania systemowe, informował o potrzebach chorych na nowotwory i należnych im standardach leczenia, by pobudzał do aktywności obywatelskiej w sferze polityki zdrowotnej. Patronat nad Ruchem objęło Polskie Towarzystwo do Badań nad Rakiem Piersi i najstarsza organizacja pacjencka – pierwszy w Polsce Klub Amazonek – Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa-Centrum.

Kontakt: Polskie Amazonki Ruch Społeczny, Centrum Onkologii Zakład Rehabilitacji, ul. Roentgena 5,
02-781 Warszawa, e-mail: biuro@ruchspoleczny.org.pl