



Minister Zdrowia

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wplynelo dn. 16.03.16.
nr 1113 podpis. *pena*

Warszawa, 2016 -03- 10

MDL.070.4.2016

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wplynelo dn. 17.03.16
nr 1596 podpis. *M*

Pani
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

w związku z oświadczeniem nr BPS/043-10-130/16 przedłożonym przez Pana Łukasza Mikołajczyka, Senatora, przekazanym przy piśmie Pani Marii Koc, Wicemarszałka Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, z dnia 19 lutego 2016 roku w sprawie problemów związanych z brakiem profilaktyki zmierzającej do wczesnego wykrywania nowotworu siatkówki tzw. „siatkówczaka”, uprzejmie wyjaśniam:

Zgodnie z danymi, przekazanymi przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, częstość występowania siatkówczaka wynosi ok. 3,7 przypadków/1mln dzieci do 14 roku życia. W Polsce odnotowuje się od 17 do 22 nowych rozpoznań rocznie. Tak więc, wśród nowotworów wieku dziecięcego jest to choroba rzadka. Ponad połowa przypadków to nowotwory występujące sporadycznie, druga część pacjentów ma nowotwory genetycznie uwarunkowane, o rodzinnym występowaniu.

Prawie wszystkie rozpoznania siatkówczaka ustalone są do 3-4 roku życia. W przypadku postaci obuocznej zazwyczaj następuje to w okresie niemowlęcym. Obecnie w przypadku siatkówczaka genetycznie uwarunkowanego, występującego rodzinnie, badania kierunku wczesnego rozpoznania wykonuje się u już noworodków. Również u wszystkich wcześniaków wykonywane są badania okulistyczne

po urodzeniu, a także prowadzone jest regularne monitorowanie okulistyczne w późniejszych okresach czasu.

Badania okulistyczne u pozostałych dzieci, zwłaszcza w okresie niemowlęcym i do 2 roku życia powinny być wykonywane w momencie pojawienia się jakichkolwiek objawów ze strony narządu wzroku. Najczęściej pojawiającym się objawem pierwszego stadium siatkówczaka (61 %) jest leukokoria, czyli objaw okulistyczny, polegający na pojawieniu się białego refleksu źrenicznego (zamiast prawidłowego czerwonego) w momencie oświetlania źrenicy za pomocą retinoskopu, specjalistycznego urządzenia wykorzystywanego w okulistyce. Kolejnym objawem występującym najczęściej (22%) jest zez (rozbieżny) oraz zaburzenia widzenia (5%) występujące u dzieci starszych

W przypadku podejrzenia nowotworu okulista musi wykonać badanie dna oka po rozszerzeniu źrenicy i najlepiej w znieczuleniu ogólnym. Dlatego ważne jest zwiększenie świadomości lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na kierowanie dzieci, u których podczas badań profilaktycznych przeprowadzanych u dzieci stwierdzono objawy mogące świadczyć o wystąpieniu choroby nowotworowej oka, do badania okulistycznego, a okuliści powinni mieć świadomość możliwości wystąpienia nowotworu gałki ocznej u małego dziecka.

W związku z tym, że przy realizacji badań profilaktycznych istotna jest ich efektywność czyli relacja kosztów badania profilaktycznego, prawdopodobieństwa wykrycia nowotworu i dostępności do badań uważam, że większe znaczenie mają odpowiednie szkolenia lekarzy, w tym specjalizacyjne, dotyczące rozpoznawania wczesnych objawów choroby nowotworowej u dziecka, niż ewentualne wprowadzenie badań przesiewowych okulistycznych dla wszystkich dzieci przed ukończeniem 2 roku życia. Oczywiście, jeśli byłaby możliwość dysponowania odpowiednią liczbą specjalistów okulistyki dziecięcej, z odpowiednim wyposażeniem, wówczas niewątpliwie wskazane byłoby wprowadzenie populacyjnych badań przesiewowych.

Chciałbym w tym miejscu poinformować, iż w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych realizowanego do 31 grudnia 2015 r. na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200, z późn. zm.) realizowane było zadanie pn.: „Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe – Moduł III - Profilaktyka oraz wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach z rzadkimi zespołami dziedzicznej predyspozycji do nowotworów – siatkówczak”, którego celem była identyfikacja możliwie największej liczby rodzin z predyspozycją dziedziczną do

siatkówczaka (wewnątrzgałkowy nowotwór złośliwy oka) i objęcie ich opieką ukierunkowaną na możliwie najwcześniejsze rozpoznanie, a także na aktywną prewencję zachorowań na wskazany nowotwór.

W 2015 r. na ten cel przeznaczone zostały środki finansowe w wysokości 52 800,00 zł. W 2015 r. zidentyfikowano w ramach tego programu 30 nowych rodzin najwyższego i wysokiego ryzyka zachorowania na siatkówczaka oraz wykryto 58 nowotworów siatkówczaka.

W związku z zakończeniem realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych z dniem 31 grudnia 2015 r., w dniu 3 listopada 2015 r. Rada Ministrów przyjęła Uchwałę nr 208 w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą "Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych".

Istotnym elementem nowego Programu będą działania z zakresu profilaktyki i diagnostyki nowotworów.

W ramach priorytetu pn. Profilaktyka wtórna, diagnostyka oraz wykrywanie nowotworów planuje się m. in. podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dostępności do metod wczesnego rozpoznawania nowotworów oraz realizację działań z zakresu diagnostyki molekularnej i genetycznej opieki onkologicznej, poprzez objęcie osób z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwory programem corocznych badań ukierunkowanych na ich wczesne rozpoznanie, w tym nowotworu siatkówczaka. Jednym z głównych priorytetów nowego Programu jest *Edukacja onkologiczna*, która złożona będzie z działań mających na celu rozwój i upowszechnianie nauczania onkologii w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, psychologów oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych. W ramach kierunku: *Szkolenia z zakresu onkologii dla lekarzy* będą prowadzone szkolenia mające na celu poprawę poziomu wiedzy lekarzy niebędących specjalistami onkologami z zakresu diagnostyki onkologicznej, zasad kierowania na leczenie i opieki nad chorymi po leczeniu onkologicznym. Ponadto szkolenia będą obejmować również zagadnienia z zakresu edukacji ukierunkowanej na wiedzę o nowotworach charakteryzujących się tendencją wzrostową w zakresie zachorowalności i umieralności, biorąc pod uwagę ocenę epidemiologiczną i czynniki prognostyczne.

Obecnie w Polsce ostateczne diagnozowanie i leczenie specjalistyczne siatkówczaka prowadzone jest w Instytucie Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka IP-CZD) w Warszawie oraz w Klinice Okulistyki Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Biorąc pod uwagę liczbę rozpoznań rocznie siatkówczaka

te 2 ośrodki są wystarczające do objęcia opieką specjalistyczną wszystkich dzieci z rozpoznaniem siatkówczaka w Polsce. W IP CZD w Warszawie w ubiegłym roku została wprowadzona nowatorska metoda leczenia dotętniczego siatkówczaka, która stosowana jest w kilkunastu ośrodkach w świecie. Wcześniej pacjenci z Polski wyjeżdżali na ten typ terapii głównie do Londynu, obecnie jest to możliwe w Polsce.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jarosław Pinkas