

Warszawa, kwiecień 2025 r.

APEL W SPRAWIE RAKA PECHERZA MOCZOWEGO

Diagnozę raka pęcherza moczowego usłyszało w 2022 roku 6,9 tysiąca pacjentów w Polsce. Co piąty chory usłyszał, że jego choroba jest w stadium rozsiewu i ma niewielką szansę na długoletnie przeżycie.

Złą sytuację chorych z rakiem pęcherza w Polsce najlepiej obrazuje fakt, że śmiertelność z powodu raka pęcherza w 2024 roku w Polsce była najwyższą wśród wszystkich krajów europejskich.

Dlatego państwo i system opieki zdrowotnej nie mogą lekceważyć potrzeb chorych na raka pęcherza. Dziś napotykają oni wiele przeszkód na drodze do szybkiego uzyskania diagnozy i skutecznego leczenia.

My, pacjenci żyjący, wspierający pacjentów z rakiem pęcherza i specjaliści w zakresie leczenia tego nowotworu, głęboko wierzymy, że zmiany na lepsze są możliwe.

Uprzejmie prosimy aby Pacjenci mieli możliwość:

1. Poprawy jakości opieki nad pacjentem wyrażonej przez:

- a. Sprawną współpracę między specjalistami zajmującymi się chorymi z nowotworami pęcherza moczowego: lekarzami pierwszego kontaktu, urologami, onkologami, patomorfologami oraz pielęgniarkami stomijnymi i koordynującymi.
- b. Organizację dobrej jakości konsyliów wielospecjalistycznych po których następuje rozmowa z chorym/opiekunami o wstępnej decyzji specjalistów.
- c. Edukację pacjenta, która pozwoli choremu zrozumieć ścieżkę leczenia co gwarantuje mniejszą ilość nieporozumień i nieprawidłowości w stosowaniu się do zaleceń lekarskich podczas terapii. Wiedza o czynnikach ryzyka jest w Polsce niewystarczająca. Najważniejszym czynnikiem wpływającym na obniżenie ryzyka zachorowania na raka pęcherza moczowego jest zaprzestanie palenia tytoniu, ale istotne jest także

zmniejszenie ekspozycji na chemiczne kancerogeny, co może być wskazówką przy wyborze sprzętu i metod działania dla straży pożarnej.

- d. Poprawę dostępu do rehabilitacji jako niezbędnego elementu w leczeniu pacjenta po usunięciu pęcherza.
- e. Kierowania pacjentów z rakiem pęcherza do ośrodków referencyjnych z szerokim zapleczem obejmującym wszystkie dyscypliny medycyny.

2. Poprawy szybkości i standardów diagnostyki w Polsce poprzez:

- a. Edukację lekarzy pierwszego kontaktu, innych specjalistów i pracowników medycznych, do których zgłosi się pacjent z krwimoczem. Ten objaw powinien zawsze być powodem skierowania chorego do urologa i specjalistycznej diagnostyki endoskopowej.
- b. Zwiększenia dostępności do cystoskopii giętkiej przeprowadzanej w warunkach ambulatoryjnych oraz zwiększenia wyceny cystoskopii giętkiej;
- c. Zwiększenia korzystania z procedury wystawiania kart DILO z powodu krwimoczem lub podejrzenia guza. Karta DILO warunkuje priorytetowe przyjęcie przez urologa i ograniczenie długotrwałego leczenia antybiotykami;
- d. Skrócenie oczekiwania na wynik badania histopatologicznego.
- e. Stworzenia możliwości rozliczania wykonywania badań niezbędnych do zastosowania odpowiednich terapii (np. ekspresja PD-L1)

3. Poprawy jakości i standardów leczenia w Polsce poprzez

- a. Wdrożenie wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego tworzonych w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej oraz amerykańskich wytycznych NCCN (National Comprehensive Cancer Network), co ujednolici postępowanie wobec pacjenta.
- b. Poszerzenia dostępności do terapii dopęcherzowej BCG, chemioterapeutyku (mitomycyny C) oraz zdefiniowania postępowania przy niepowodzeniu terapii.
- c. Wprowadzenia monitoringu efektów zabiegów w ramach KSO - cystektomie powinny być wykonywane w ośrodkach z dużym doświadczeniem.
- d. Odpowiednią wycenę procedury TURBT zależną od jakości i efektu.

- e. Leczenia w zgodzie z onkologicznymi i urologicznymi wytycznymi klinicznymi prowadzonego w ośrodkach zapewniających kompleksowość leczenia.
- f. Dalszego poszerzania programu lekowego leczenia raka pęcherza o wskazania i terapie rekomendowane przez międzynarodowe towarzystwa naukowe. Dążenie do optymalizacji leczenia pacjenta, ponieważ obecna ścieżka leczenia nie dość że jest suboptymalna (nieuwzględniająca najnowszych terapii skojarzonych) to jeszcze niepełna (brak immunoterapii po niepowodzeniu leczenia chemioterapią).