

#KoalicjaDlaŻycia

Osób z Mutacją w genach *BRCA*

Zainicjowała współpracę wielu środowisk w celu poprawy opieki i stworzenia systemu, **w centrum którego znajduje się pacjent**. Pierwszym obszarem zainteresowań Koalicji jest rak jajnika i **podejmowanie działań prowadzących do znaczącego wydłużenia i poprawy jakości życia kobiet dotkniętych tym schorzeniem**.

Postulaty #KoalicjiDlaŻycia

1. Diagnostyka molekularna dla każdej chorej na raka jajnika



Bezustannie powiększająca się wiedza na temat biomarkerów powinna na bieżąco wspierać procesy podejmowania decyzji doboru optymalnego leczenia. **Next-Generation Sequencing (NGS) jest metodą szybkiego sekwencjonowania genetycznego, która zapewnia łatwo dostępną, stosunkowo tanią i efektywną diagnostykę molekularną.**



3 700

Liczba nowych zachorowań na raka jajnika w skali roku to ok. 3 700 kobiet¹. Jest to populacja, którą łatwo można diagnozować pod kątem występowania mutacji w genach *BRCA*. **Diagnostyka molekularna dla tej grupy chorych powinna być integralnym elementem postępowania terapeutycznego.** Niestety ciągle bardzo duży odsetek pacjentek nie ma do niej dostępu.

2. Jakość i dostępność kompleksowego leczenia



Istotną przeszkodą w uzyskaniu poprawy wyników leczenia raka jajnika w Polsce jest organizacja opieki zdrowotnej. Z jednej strony mamy **zbyt duże rozproszenie zabiegów operacyjnych**, a z drugiej strony **za dużą koncentrację leczenia w ramach programów lekowych**. To powoduje, że pacjentki **doświadczają trudności w uzyskaniu optymalnego leczenia**. Odwrócenie tej sytuacji wpłynęłoby na zwiększenie przeżyć długoletnich kobiet z rakiem jajnika.

Rak jajnika



Rak jajnika to podstępny nowotwór, który w początkowej fazie rozwija się bezobjawowo. Mimo stałego postępu, jaki dokonuje się w zakresie diagnostyki i terapii nowotworów, pozostaje **najgorzej rokującym nowotworem ginekologicznym**.

Postulaty #KoalicjiDlaŻycia

3. Skuteczne metody leczenia kobiet z rakiem jajnika na jak najwcześniejszym etapie



Rak jajnika to choroba przewlekła, która składa się naprzemiennie z okresów wolnych od choroby oraz wznów. Przy czym z każdą kolejną wznową, czas wolny od choroby jest coraz krótszy. Dlatego tak ważne jest, aby od samego początku leczenia maksymalnie wydłużyć ten okres. **Wprowadzenie skutecznych i odpowiednich metod leczenia raka jajnika na jak najwcześniejszym etapie tej choroby stwarza niepowtarzalną szansę na osiągnięcie długoterminowej (trwającej nawet wiele lat) remisji.**

Obecnie uciążliwy jest **brak możliwości zmian w programach lekowych oraz trudności we wdrażaniu nowych**. Zmiany wymagają przeprowadzenia licznych procedur, które nie nadążają za wytycznymi europejskimi dot. zastosowania optymalnego leczenia.

Nowoczesne terapie bywają dostępne jedynie w ramach RDTL (Ratunkowy Dostęp do Technologii Lekowych) i nawet jeśli wnoszą spektakularną wartość w procesie leczenia, zdarza się, że oczekują w długiej kolejce po decyzję refundacyjną.





Mecenas:



#KoalicjęDlaŻycia Osób z Mutacją w genach BRCA wsparli:

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński

Kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej
Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
– Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie

Prof. dr hab. n. med. Anita Chudecka-Głaz

Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej
Dorosłych i Dziewcząt - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Prof. dr hab. n. med. Olga Haus

Kierownik Katedry i Zakładu Genetyki Klinicznej
na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu

Prof. dr hab. n. med. Paweł Knapp

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku,
Certyfikowany Nauczyciel Ginekologii Onkologicznej
Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej (ESGO)

Prof. dr hab. n. med. Jan Kotarski

Kierownik I Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej
i Ginekologii na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

Dr hab. n. med. Adam Maciejczyk

Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego,
Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii

Dr hab. n. med. Radosław Mądry

Kierownik Oddziału Ginekologii Onkologicznej
Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu

Dr n. med. Małgorzata Stawicka-Niełacna

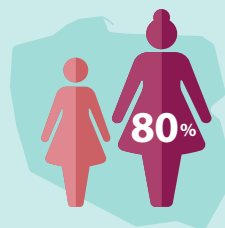
Adiunkt w Katedrze Genetyki Klinicznej i Patomorfologii
Uniwersytetu Zielonogórskiego

Dołącz do nas! Więcej informacji na stronie: www.koalicjadlazycia.pl

REFERENCJE:

1. Krajowy Rejestr Nowotworów. Jajnik. Dostęp: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-jajnika-c56/>
2. Cancer Research UK. Ovarian cancer incidence. Dostęp: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/ovary/incidence/>
3. Rak jajnika – drogi poprawy efektywności leczenia. Dostęp: <https://www.oncolgyradiotherapy.com/articles/rak-endometrium--leczenie-operacyjne-w-niemczech.pdf>
4. National Cancer Institute. BRCA1 and BRCA2: Cancer Risk and Genetic Testing. Dostęp: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/BRCA>

ONCO/20/07/05_npr



Rak jajnika – rocznie dotyka ok. 3 700 Polek, spośród których 80% ma więcej niż 50 lat¹. Nie omija jednak też kobiet młodszych, a nawet dziewcząt.



Koalicja
dla życia

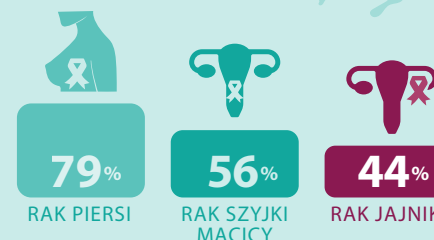
Rak jajnika jest

5. najczęściej diagnozowanym

kobiecym nowotworem na świecie²



70 – 75% raków jajnika wykrywa się, gdy choroba jest już rozszkana w jamie brzusznej³, co znacząco utrudnia skuteczne leczenie pacjentek.



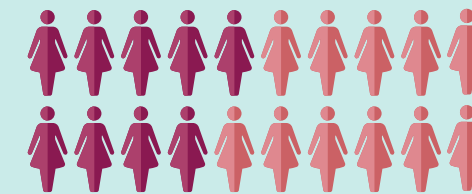
Rak jajnika charakteryzuje się **najniższym 5 letnim przeżyciem** spośród wszystkich nowotworów ginekologicznych¹.

Ryzyko rozwoju raka jajnika wzrasta u kobiet ze szczególnymi dziedzicznymi zaburzeniami genetycznymi.



BRCA1/2 należą do genów supresorowych naprawy DNA

Jedno z tych zagrożeń powiązane jest z mutacjami w genach **BRCA1/2**.



40% u ponad tylu kobiet z mutacją **BRCA 1/2** rozwinie się rak jajnika⁴.