

Kronika

Apel onkologów polskich

W dniu 24 stycznia 2000 r. w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, na zaproszenie prof. Marka P. Nowackiego, odbyła się dyskusja panelowa z udziałem prof. Tadeusza Koszarowskiego, dyrektorów placówek onkologicznych, w tym Instytutu Hematologii oraz Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, specjalistów krajowych w dziedzinach onkologicznych i hematologii, przedstawicieli stowarzyszeń pacjentów, przewodniczących towarzystw naukowych, kierowników Katedr Onkologii Akademii Medycznych, przedstawiciele Sejmu i Senatu RP, Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Kas Chorych.

Pod koniec konferencji prof. dr hab. med. Marek P. Nowacki, Dyrektor Centrum Onkologii-Instytutu ogłosił apel onkologów polskich, który zyskał aprobatę wszystkich zgromadzonych na sali.

„Apel ten jest wyrazem naszego niepokoju o dalszy rozwój onkologii w Polsce. Znamy dobrze potrzeby w zakresie walki z nowotworami w naszym kraju, a środowisko onkologów jest zintegrowane i potrafi tę walkę prowadzić. Wiemy również, że środki wynegocjowane z Regionalnymi Kasami Chorych, dla tego rozwoju nie są wystarczające, co może doprowadzić do pogorszenia jakości świadczonych usług.

Panie Prezydencie
Panie Premierze
Pani Minister Zdrowia
Panie i Panowie Dyrektorzy Kas Chorych

Apelujemy, aby Obywatele Rzeczypospolitej Polskiej mieli zapewnione możliwości profilaktyki, wczesnego rozpoznawania i leczenia nowotworów na takim poziomie, na jakim szanse wyleczenia lub przedłużenia życia są największe. Środki, obecnie przeznaczone na walkę z rakiem, takich możliwości nie dają.

Panie i Panowie Posłowie i Senatorowie

Wasze głosy zaważą nad możliwością uchwalenia ustaw pozwalających na jak najszybszą realizację Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych i dalszy rozwój regionalnej opieki onkologicznej.

Onkolodzy polscy są przygotowani merytorycznie i organizacyjnie do skutecznego rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych. Nie spełnią jednak pokładanych w nich nadziei bez zapewnienia im niezbędnych środków. Skala potrzeb jest niewątpliwie duża, ale w pełni uzasadniona i realistyczna. Wprowadzona reforma systemowa w ochronie zdrowia niezbędnych środków szybko nie zapewni.

Nowotwory złośliwe są główną przyczyną przedwczesnego umierania Polaków. Każdego roku ponad 110000 obywateli zachoruje i ponad 75000 umrze z powodu tej choroby. Choroba nowotworowa zagraża każdemu. Może być jednak leczona z powodzeniem. W krajach, w których przeznacza się odpowiednie środki na profilaktykę, wczesne rozpoznawanie i leczenie, można uratować połowę pacjentów. W Polsce – zaś obecnie zaledwie jedną trzecią.

Chorzy na raka umierają w cierpieniu i w ciszy. Nie organizują protestów. Dziś w ich imieniu przemawiamy my – lekarze. Decyzja o stworzeniu właściwego systemu finansowania współczesnych możliwości profilaktyki, rozpoznawania i leczenia nowotworów w Polsce ma nie tylko wymiar wielkiej odpowiedzialności politycznej, ma również wymiar moralny.

Wnosimy o jak najszybsze stworzenie warunków do realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych poprzez uchwalenie ustawy sejmowej i zapewnienie środków do jej realizacji.”

Centrum Onkologii-Instytut, Warszawa: 24 stycznia 2000 r.

Kongres "Nowotwory wyzwaniem XXI wieku"

W dniach 2–4 czerwca b.r. odbył się w Poznaniu międzynarodowy kongres „Nowotwory wyzwaniem XXI wieku”. Honorowy patronat objęła Jolanta Kwaśniewska. Inicjatorem i organizatorem kongresu był prof. Cezary Szczylik.

Podczas sesji inauguracyjnej referaty wygłosili kolejno: prof. Cezary Szczylik – *Rola badań symulacyjnych w strategii wyborów finansowania diagnostyki i leczenia*, prof. Witold Zatoński – *Polska w roku 2000 i 2001. Ilu Polaków zachoruje i umrze na raka?*, prof. Marek P. No-

wacki – *Perspektywy rozwoju leczenia onkologicznego w Polsce*, dyr. Jacek S. Graliński (Ministerstwo Zdrowia) – *Sposoby finansowania leczenia onkologicznego w Polsce*, dr Marek Balicki (Kancelaria Prezydenta) – *Polityka zdrowotna państwa – szanse i zagrożenia*.

W pozostałych sesjach w ciągu trzech dni omówiono szeroki zakres zagadnień onkologicznych. Czwartego czerwca uchwalono powołanie Polskiej Unii Onkologicznej. Przesłanie do uczestników wystosował prof. Tadeusz Koszarowski.

Przesłanie

prof. Tadeusza Koszarowskiego

do Uczestników
"Polskiego Szczytu Walki z Rakiem"
w Poznaniu w dniu 2 czerwca 2000 r.

Szanowni Koledzy, Drodzy Przyjaciele,

Każdy z nas, decydując się na poświęcenie się pracy w onkologii, zdaje sobie sprawę, jak trudny obowiązek przyjął. Spędzanie codziennego życia wśród chorych ludzi, ciężko dotkniętych fizycznym i psychicznym dramatem zagrożenia, a często i utratą zdrowia i życia – to wyzwanie i przyjęcie niełatwego losu.

Jednakże to również chwile wielkiej i prawdziwej radości, gdy kogoś uratuje się od choroby, kalectwa i śmierci. W naszych szpitalach onkologicznych to ponad pięćdziesiąt parę procent leczonych chorych. Mówi się, że uratowanie życia jednemu człowiekowi – to uratowanie całego świata. To poezja piękna i wzruszająca. Ale nasze zadanie to nie poezja – to twarda i uparta walka, stały trud w oparciu o rozległą i stale pogłębianą wiedzę, to ciągły wysiłek, aby przy użyciu zdobyczy wiedzy medycznej i postępu instrumentarium technicznego ten ratunek zdobywać. Trzeba za to płacić wielką cenę intelektualną, moralną, społeczną i materialną. Można te sukcesy osiągnąć w szerokim, społecznym zakresie tylko wspólnym wysiłkiem środowiska medycznego, politycznego, finansowego, mobilizującego świadomość społeczną świata nauki, kultury, mediów – mówiąc krótko całego społeczeństwa – starannego przemyślenia i rzetelnego, konkretnego, stałego skoordynowanego działania. Są tego przykłady i wzorce.

Międzynarodowa Unia Przeciwrakowa od osiemdziesięciu niemal lat wytycza drogi rozwoju walki z rakiem.

W Polsce, z inicjatywy i dzięki odkryciom Marii Skłodowskiej -Curie i Społecznego Komitetu Zwalczenia Raka, już w latach trzydziestych obecnego stulecia wpro-

dzono w naszym kraju pierwszą w dziejach skuteczną, zachowawczą metodę zwalczania chorób nowotworowych – radioterapię. Powstał Instytut Radowy w Warszawie. Było to wielkie i trudne dzieło, osiągnięte przez zdobycze nauki, medycyny, świata polityki i kultury, elity społecznej.

Kolejne programy – Krajowy z 1952 r., który zaowocował zdefiniowaniem i rozwojem nowej gałęzi medycyny, kompleksową nauką o nowotworach – czyli onkologią, organizacją kolejnych ośrodków rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych, Krajowym Rejestrem Epidemiologicznym (jednym z pierwszych na świecie). Wreszcie tzw. Rządowy Program Walki z Chorobami Nowotworowymi z 1975–85 r., który wspólnym wysiłkiem lekarzy, przyrodników, techników świata nauki, władz państwowych i społeczeństwa doprowadził do osiągnięcia dobrego poziomu europejskiej onkologii polskiej.

To przykłady osiągnięć celowej, skoordynowanej akcji ogólnospołecznej, popartej adekwatnymi środkami finansowymi. Przykłady te mówią o możliwościach i konieczności stworzenia w chwili obecnej nowej skutecznej struktury obejmującej i koordynującej ogólnonarodową akcję otwarcia nowych horyzontów w nowym stuleciu. Będzie to już Narodowy Program Walki z Chorobami Nowotworowymi, dzieło Polskiej Unii Onkologicznej.

Pozwólcie mi Drodzy Koledzy i Przyjaciele na parę słów osobistych. Po sześćdziesięciu latach pracy w walce z chorobami nowotworowymi – w końcowym okresie życia – będzie dla mnie ogromną nadzieją i radością doczekanie powstania Narodowego Programu Walki z Rakiem.

Warszawa, 22 maja 2000 r.

Prof. dr med. Tadeusz Koszarowski

Polska Unia Onkologii

W dniu 4 czerwca 2000 r. w Poznaniu, podczas odbywającego się Międzynarodowego Kongresu Onkologicznego, powołano (jeszcze nie formalnie) Polską Unię Onkologii, przy jednogłośnie poparci wszystkich obecnych na sali uczestników Kongresu.

Inicjatorami oraz pomysłodawcami idei utworzenia Unii byli: prof. Marek P. Nowacki i dr Janusz Meder z Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie.

Inspiratorem naszego działania był nasz Wielki Nauczyciel – prof. Tadeusz Koszarowski – nestor i twórca nowoczesnej polskiej onkologii, były wieloletni Dyrektor Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie.

Wobec dramatycznie pogarszających się warunków walki z rakiem w Polsce i zapaści w jej finansowaniu, szczególnie w ostatnim okresie wdrażania reformy ochrony zdrowia, potrzebą chwili jest konsolidacja środowiska lekarskiego i całego społeczeństwa celem uzyskania możliwie szybkiej poprawy tej niekorzystnej dla obywateli naszego kraju sytuacji.

W związku z powyższym głównym celem Polskiej Unii Onkologii jest prowadzenie energicznych działań na rzecz uchwalenia przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy w sprawie realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, zapewnienia środków finansowych na jego realizację oraz utworzenia agencji rządowej – Biura Narodowego Programu Walki z Rakiem.

Dalsze cele Unii to:

- Dążenie do zapewnienia wszystkich chorym na nowotwory powszechnej dostępności do świadczeń medycznych na poziomie zgodnym ze standardami zalecanymi przez Światową Organizację Zdrowia, Unię Europejską, krajowe i zagraniczne towarzystwa naukowe, a także, zgodnie z założeniami Paryskiej Karty Walki z Rakiem, uchwalonej podczas Światowego Szczytu Walki z Rakiem w Paryżu (3–4 luty 2000 r.).
- Promowanie i wdrażanie standardów, profilaktyki i opieki zdrowotnej w zakresie onkologii, europejskich standardów nauczania onkologii w akademiach medycznych i na studiach podyplomowych oraz tworzenia warunków do prowadzenia badań naukowych.
- Dążenie do zniesienia limitów świadczeń zapewnianych przez referencyjne, wysokospecjalistyczne placówki onkologiczne.
- Dążenie do ujednoczenia programów nauczania onkologii we wszystkich akademiach medycznych oraz we wszystkich zawodach medycznych, związanych z opieką nad chorymi na nowotwory złośliwe.

Realizacji celów Unii służyć będą w szczególności:

1. Organizowanie i prowadzenie działalności zmierzającej do podniesienia stanu zdrowotności i wiedzy społeczeństwa o metodach zwalczania raka oraz do minimalizacji negatywnych społecznie skutków tej cho-

roby. Działalność ta prowadzona jest zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną.

2. Reprezentowanie potrzeb społecznych w zakresie szeroko pojętej walki z rakiem.
3. Współpraca z instytucjami, organizacjami i osobami prawnymi, o zbieżnych celach działania.
4. Prowadzenie działalności poprzez realizację programów profilaktyki nowotworów i oświaty zdrowotnej.
5. Prowadzenie działalności szkoleniowej, prowadzenie kursów, sympozjów, seminariów, konferencji naukowych dla studentów medycyny i lekarzy.
6. Zbieranie informacji na temat stanu zdrowotności onkologicznej społeczeństwa i potrzeb społeczeństwa w tym zakresie.
7. Inicjowanie i finansowanie wybranych kierunków badań naukowych, związanych z realizacją Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych,
8. Wydawanie i rozpowszechnianie materiałów związanych ze zwalczaniem chorób nowotworowych,
9. Gromadzenie środków pieniężnych na realizację celów Unii.
10. Informowanie społeczeństwa o pracach Unii.

W okresie ostatnich kilkunastu miesięcy w Centrum Onkologii w Warszawie odbyło się kilka spotkań grupy inicjatywnej komitetu założycielskiego, przygotowującej program działania dla Polskiej Unii Onkologii.

Z ważniejszych wydarzeń należy odnotować spotkanie inicjatywne, jakie odbyło się w dniu 22 grudnia 1999 r. w Centrum Onkologii-Instytucie w Warszawie, które zorganizowali prof. Marek P. Nowacki i dr Janusz Meder, a na którym obecny był prof. Tadeusz Koszarowski oraz osoby, które wcześniej zadeklarowały chęć do współdziałania w Komitecie Założycielskim.

Zaproszenie do aktywnego współdziałania w Komitecie Założycielskim Polskiej Unii Onkologii w kolejności przyjęli: prof. Marek P. Nowacki, dr Janusz Meder, prof. Marek Belka, dr Andrzej Olechowski, prof. Witold Zatoński, prof. Zbigniew Wronkowski, dr Stanisław Góźdz, dr Tadeusz Pieńkowski, Maria Spasowska-Grochulska, dr Piotr Siedlecki, doc. Włodzimierz Ruka, dr Barbara Czerska oraz od dnia 12 kwietnia, po kolejnym spotkaniu, także: prof. Cezary Szczylik, Anna Preś, Krzysztof Lachowski, dr Ewa Sęk, dr Katarzyna Stadnicka, dr Przemysław Mełgieś, dr Grzegorz Luboiński.

Na koniec pragniemy jeszcze raz podkreślić, że będziemy dążyć, aby pozyskać do współpracy w Polskiej Unii Onkologii ludzi o wielkim autorytecie społecznym, wysokim poziomie merytorycznym, zdolnych do zgodnego, solidarnego i zdeterminowanego współdziałania ponad podziałami w sprawie realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Liczymy na współudział: Prezydenta i Premiera RP, Ministra Zdrowia, Dyrektorów Kas Chorych, Posłów i Senatorów, a także przedstawicieli innych grup zawodowych, organizacji rządowych lub pozarządowych, lekarzy,

finansistów, ekonomistów, menadżerów, prawników, przedstawiciele środków masowego przekazu – przede wszystkim osób znanych z działalności społecznej i obdarzonych powszechnym zaufaniem.

Osiągnięcie znaczącej poprawy wyników i jakości leczenia chorych na nowotwory w Polsce jest możliwe w ciągu najbliższych 5–10 lat.

Jak najszybsze zrealizowanie tego celu jest naszą wspólną powinnością i obowiązkiem wobec wszystkich chorujących obywateli naszego kraju!

Opracowany został już Statut Polskiej Unii Onkologii, który w najbliższych dniach zostanie złożony do rejestracji w sądzie.

W dniu 24 lipca 2000 r. na spotkaniu w Centrum Onkologii-Instytucie grupa inicjatywna i poszerzona w swoim składzie grupa założycielska, po przeprowadzonej dyskusji i głosowaniu, podjęły jednomyślnie decyzję o przyjęciu statutu i skierowaniu wniosku o rejestrację do Sądu Okręgowego w Warszawie: stowarzyszenia: Polska Unia Onkologii.

Polska Unia Onkologii jest stowarzyszeniem ponad wszelkimi podziałami i przystąpienie do niej jest otwarte dla wszystkich osób i organizacji.

Dr n. med. Janusz Meder

List Prymasa Polski do Dyrektora Centrum Onkologii

Szanowny Panie Dyrektorze,

Wizyta w Szpitalu Onkologicznym na Ursynowie w dniu 11 lutego br. dostarczyła mi nie tylko wielu ludzkich i duszpasterskich przeżyć, ale także ogólniejszych refleksji na temat chorych i lekarzy, a raczej całej służby zdrowia w wymiarach Państwa, Kościoła i postaw poszczególnego człowieka.

Okres wprowadzania reformy jest bardzo niekorzystny dla takich refleksji, gdyż faktyczne relacje chory – aparatura – lekarz – finanse podlegają zmianom.

Wydaje mi się, że niezależnie od uchybień, należy dbać o autorytet lekarza.

W ogólnej nagonce na autorytety w „mediach” mamy eksponowane wypadki zaniedbań, gdy jednocześnie o przykładach poświęcenia i gospodarności tysięcy le-

karzy z powołania nikt nie wspomina. Odnosi się to do każdej dziedziny medycznej, a do onkologii w szczególności.

Idea „Polskiej Unii Onkologii”, z którą się zapoznałem, bardzo sprzyja wypełnianiu posłannictwa lekarskiego, jak również podnoszeniu szacunku dla lekarzy – znawców człowieka, naszej rzeczywistości.

Chciałbym, aby duchowieństwo w imię wartości chrześcijańskich wspierało te szlachetne wysiłki.

Nich Bóg błogosławi ludziom medycyny przy budzeniu w ludziach nadziei na wielki dar Życia.

(-)
Józef Kardynał Glemp
Prymas Polski

Warszawa, dnia 14 lutego 2000 r.

Grant „Mutacje genu *p53* w raku jajnika – wybrane aspekty”

Grant KBN PB 1178/PO5/98/14 pt. „Mutacje genu *p53* w raku jajnika – wybrane aspekty”, realizowany pod kierownictwem doc. dr hab. med. Jolanty Kupryjańczyk w okresie 1995–1998, zakończył się publikacją w *British Journal of Cancer* (2000; 82: 579-583), uzyskał bardzo dobrą ocenę końcową i został wytypowany przez Dział Promocji KBN do "Przeglądu-Eureka", popularyzującego osiągnięcia naukowe, adresowanego do parlamentarzystów, redakcji najważniejszych pism i dzienników oraz członków KBN i jego zespołów. Poniżej przedstawiamy streszczenie raportu końcowego.

Celem projektu była m.in. ocena wpływu mutacji genu *p53* na apoptozę spontaniczną i proliferację raków jajnika. W warunkach prawidłowych białko kodowane przez

gen *p53* stoi na straży integralności genomu. Gdy DNA komórki ulegnie uszkodzeniu, białko *p53* zatrzymuje cykl komórkowy, aby uniemożliwić powielenie uszkodzonego DNA i dać czas komórce na jego naprawę. Gdy uszkodzenie jest zbyt duże, białko *p53* kieruje komórkę na tor zaprogramowanej śmierci (apoptozy), co prowadzi do jej eliminacji. M.in. na dużym uszkodzeniu DNA i następczej eliminacji komórki opiera się leczenie chemiczne nowotworów. Uważa się, że prawidłowe białko *p53* jest niezbędne w tym procesie.

Jednak w większości raków jajnika gen *p53* jest zmutowany, a kodowane przez niego białko ma w różnym stopniu zaburzone funkcje hamowania proliferacji komórek lub indukowania apoptozy. Fakty te znane są jed-

nak głównie z prac eksperymentalnych na liniach komórkowych. Dopiero badania w szerokim kontekście klinicznym i patologicznym dają informacje na temat rzeczywistego znaczenia poszczególnych zaburzeń.

Wyniki badań w tym projekcie wykazały, że apoptoza spontaniczna w rakach jajnika jest determinowana głównie typem histologicznym i stopniem zróżnicowania histologicznego nowotworu; zaburzenia p53 nie wpływają negatywnie na apoptozę spontaniczną, a raczej pozytywnie poprzez zwiększenie frakcji proliferacyjnej. To z kolei, sugeruje niezależność apoptozy spontanicznej od funkcji p53 w rakach jajnika. Przeciwnie jest w przypadku frakcji proliferacyjnej – zaburzenia p53 powodują jej wzrost w rakach jajnika. Stadium kliniczne i akumulacja białka p53 okazały się jedynymi parametrami, które wpływają na całkowite przeżycie pacjentek z rakiem jajnika. Praca została opublikowana w *Br J Cancer* 2000; 82: 579–583.

Inne wyniki stanowią podstawę dalszych badań. Stwierdzono zmniejszenie proliferacji guza w przypadku utraty heterozygotyczności (LOH) w locus genu p53, co jest niezwykle ciekawe. Wydawałoby się, że powinno być odwrotnie. Utrata heterozygotyczności powoduje wyeliminowanie z komórki prawidłowego białka p53, a więc wyeliminowanie bezpośredniego hamującego wpływu p53 na cykl komórki.

Wykryto nową złożoną mutację genu p53, dotychczas nieopublikowaną, tj. substytucję C w T w ostatnim nukleotydzie kodonu 303 z jednoczesną delecją 22 par zasad poniżej miejsca mutacji oraz opisano trzy delecje i jedną substytucję, dotychczas nieopublikowane, w rakach jajnika. Mutacje w eksonie 5 stanowiły blisko 50% wszystkich zmian genetycznych, podczas gdy stanowią one jedynie 25% wśród wszystkich opublikowanych mutacji w rakach jajnika, a jedynie 20% w całej bazie danych mutacji genu p53. Dalsza analiza wykazała, że wysoki odsetek mutacji w genie p53 w materiale własnym spowodowany jest wysokim odsetkiem mutacji w kodonie 175. Różnice w spektrum mutacyjnym danego genu w różnych regionach geograficznych należą do badań z zakresu epidemiologii molekularnej, której celem jest m.in. poszukiwanie związków między karcynogenami a zmianami molekularnymi, co w przyszłości może doprowadzić do indentyfikacji i eliminacji czynników szkodliwych.

Doc. dr hab. med. Jolanta Kupryjańczyk
kierownik projektu
Zakład Biologii Molekularnej
Centrum Onkologii-Instytut
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
e-mail: jolantak@coi.waw.pl

Nowe władze Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

W dniach 25-27 maja 2000 r. w Krakowie odbył się VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Podczas Walnego Zebrania członków Towarzystwa przyjęto sprawozdanie ustępującego Zarządu. W głosowaniu ustalono również miejsce organizacji następnych Zjazdów: – w roku 2001 w Warszawie i w roku 2002 – w Ustce.

W związku z upływem kolejnej dwuletniej kadencji odbyły się wybory do Zarządu Głównego Towarzystwa. Zarząd ukonstytuował się następująco: prezes – doc. dr hab. Krzysztof Herman (Kraków), prezes elekt – doc. dr

hab. Andrzej Szawłowski (Warszawa), sekretarz – dr Jerzy Pietruszkiewicz (Warszawa), skarbnik – dr hab. Andrzej Stelmach (Kraków), członkowie: prof. dr hab. Jan Berner (Łódź), dr Paweł Kukawski (Warszawa), dr Andrzej Cichocki, (Warszawa), dr Monika Nagadowska (Warszawa), dr Zbigniew Pawłowicz (Bydgoszcz).

Wybrano również Komisję Rewizyjną w składzie: dr Krystyna Nater-Dworzecka, dr Janusz Wasiewicz, dr Józef Fortuna.

W skład Sądu Koleżeńskiego wybrano następujące osoby: prof. L. Kurylcio, doc. J. Mituś, dr M. Kubica.