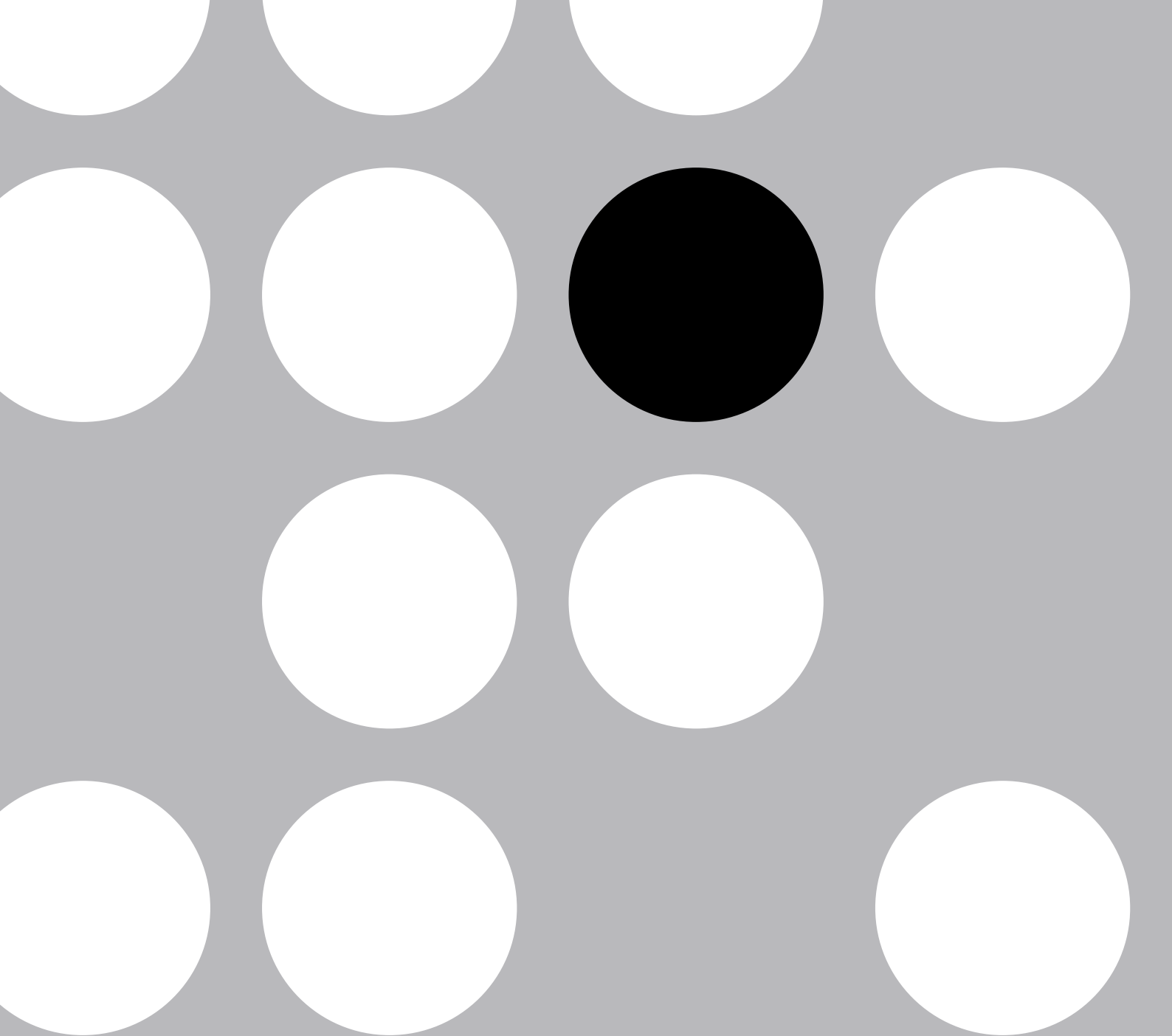




# **CZERNIAK: PERSPEKTYWA ZMIAN 2010 - 2020**

**Prezentacja najważniejszych zmian i potrzeb  
związanych z organizacją ochrony zdrowia  
w obszarze czerniaka**



**Autorzy:**

Akademia Czerniaka,

Sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

**Opracowanie redakcyjne:**

FleishmanHillard Polska

**Warszawa, maj 2021**

---

---

## SPIS TREŚCI

<b>Przedmowa</b> .....	4
<b>1. Czerniak – główne informacje</b> .....	5
<b>2. Statystyki: raportowanie i rejestracja czerniaków w Polsce</b> .....	6
<b>3. Świadomość społeczna</b> .....	8
<b>4. Edukacja</b> .....	10
4.1. Edukacja społeczeństwa.....	10
4.2. Edukacja w szkołach .....	10
4.3. Edukacja środowiska medycznego.....	12
<b>5. Ograniczenie dostępu do solariów w Polsce</b> .....	13
<b>6. Organizacja leczenia pacjentów z czerniakami</b> .....	14
<b>7. Ujednolicony program lekowy i leczenie adjuwantowe</b> .....	14
<b>8. Przyszłość w leczeniu</b> .....	15
<b>9. Kompleksowe leczenie czerniaka</b> .....	16
<b>10. Ścieżka terapeutyczna w leczeniu czerniaka</b> .....	17
<b>Podsumowanie</b> .....	18
<b>O Akademii Czerniaka</b> .....	19

---

---

## PRZEDMOWA

Niniejszy dokument powstał jako komentarz i aktualizacja opracowania „Czerniak: próba szerszego spojrzenia. Analiza najważniejszych problemów związanych z walką z czerniakiem”, przygotowanego i opublikowanego w 2010 roku przez nowopowstałą wówczas Akademię Czerniaka.

Akademia Czerniaka, jako ruch jednoczący środowiska medyczne i pacjentów, postawiła przed sobą ambitne cele, dotyczące zarówno zmniejszenia poziomu zachorowalności, jak i śmiertelności spowodowanych czerniakiem. Realizacja tych długoterminowych założeń powiązana została z wieloma zadaniami taktycznymi, których wykonanie doprowadziło ostatecznie do niespotykanej wcześniej poprawy sytuacji polskich pacjentów chorujących na czerniaki skóry.

Najnowsza publikacja ma na celu zaprezentowanie zmian, jakie zaszły w ostatnim dziesięcioleciu, a więc do momentu ukazania się ww. opracowania. Postępy zaobserwować można zarówno na poziomie świadomości choroby i jej profilaktyki, jak i organizacji opieki nad pacjentami oraz ich leczenia. Było to możliwe dzięki aktywności i zaangażowaniu wielu środowisk oraz wszystkich interesariuszy systemu, za co jesteśmy niezmiernie wdzięczni. Plan ograniczania śmiertelności z powodu czerniaka został włączony do Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, a następnie do Narodowej Strategii Onkologicznej. Z kolei tak zwana *ustawa antysolaryjna*, która weszła w życie w 2018 roku, zamknęła możliwość korzystania z solarium osobom niepełnoletnim, chroniąc najmłodsze pokolenia Polaków przed zwiększonym ryzykiem zachorowania na czerniaka. W zakresie opieki nad chorymi ostatnia dekada przyniosła pacjentom dostęp do nowoczesnych terapii immunologicznych i celowanych na każdym etapie leczenia – od leczenia uzupełniającego we wczesnej fazie choroby, po leczenie stosowane w przypadku nieoperacyjnego stadium rozszania choroby. Dziś wszyscy uczestnicy systemu ochrony zdrowia mogą zgodnie przyznać, iż pacjenci z czerniakiem są w Polsce leczeni zgodnie ze światowymi standardami oraz mogą korzystać ze wszystkich dostępnych na świecie, nowoczesnych terapii.

Doceniając bezdyskusyjny postęp, jaki dokonał się w obszarze czerniaka, mamy jednocześnie świadomość ogromu prac, szczególnie w zakresie edukacji i zmiany postaw społecznych, które w dalszym ciągu są konieczne dla osiągnięcia sytuacji, kiedy czerniaki skóry przestaną być w Polsce tak śmiertelną chorobą. Potrzeby i kierunki niezbędnych działań zostaną wskazane na kolejnych stronach niniejszego opracowania.



**Prof. dr hab. n. med.  
Piotr Rutkowski**

Przewodniczący Rady Naukowej  
Akademii Czerniaka,  
Kierownik Kliniki Nowotworów  
Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków  
Narodowy Instytut Onkologii  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
– Państwowy Instytut Badawczy

# 1. CZERNIAK - GŁÓWNE INFORMACJE

Czerniak jest nowotworem złośliwym skóry, wywodzącym się z komórek melanocytowych. Powstaje głównie z komórek pigmentowych (melanocytów) w obrębie skóry. Może jednak rozwinąć się także na błonach śluzowych czy na powierzchni gałki ocznej.

## **Głównymi czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania na czerniaka są:**

- ekspozycja na intensywne działanie promieniowania ultrafioletowego,
- fototyp skóry (1 i 2 – jasna, piegowata cera podatna na oparzenia słoneczne),
- obciążenia genetyczne.

Diagnostyka zachorowania obejmuje wywiad chorobowy oraz wstępne badanie skóry przy użyciu dermatoskopu lub wideodermatoskopu, realizowane przez lekarza dermatologa lub chirurga onkologa. Rozpoznanie czerniaka odbywa się na podstawie badania histopatologicznego usuniętej zmiany. Następnie wdrażane jest odpowiednie leczenie, uzależnione od stopnia zaawansowania choroby.

Usunięcie czerniaka na wczesnym etapie rozwoju choroby daje szansę wyleczenia niemal 100% chorych. Właśnie dlatego niezwykle istotne w procesie terapeutycznym pacjentów z czerniakami jest wczesne wykrycie i rozpoznanie nowotworu. Popularyzacja wiedzy, a także wspieranie właściwych postaw prozdrowotnych w społeczeństwie, staje się zatem kluczowym aspektem sukcesu terapeutycznego. Szczególnie, że od wielu dekad liczba zachorowań na czerniaki dynamicznie rośnie – w ciągu ostatnich 30 lat zapadalność na ten nowotwór w Polsce zwiększyła się aż o 300%. Obecnie jest to ok. 3500-4000 przypadków rocznie, z czego ok. 25-30% kończy się zgonem. Jednak istotnej poprawie uległy wyniki przeżywalności względnej 5-letniej u chorych z tym rozpoznaniem, za co może odpowiadać poprawa świadomości społecznej, czyli zgłaszanie się chorych na wcześniejszym etapie choroby i poprawa diagnostyki oraz dostępności nowych skutecznych terapii na etapach bardziej zaawansowanych stadiów czerniaka.



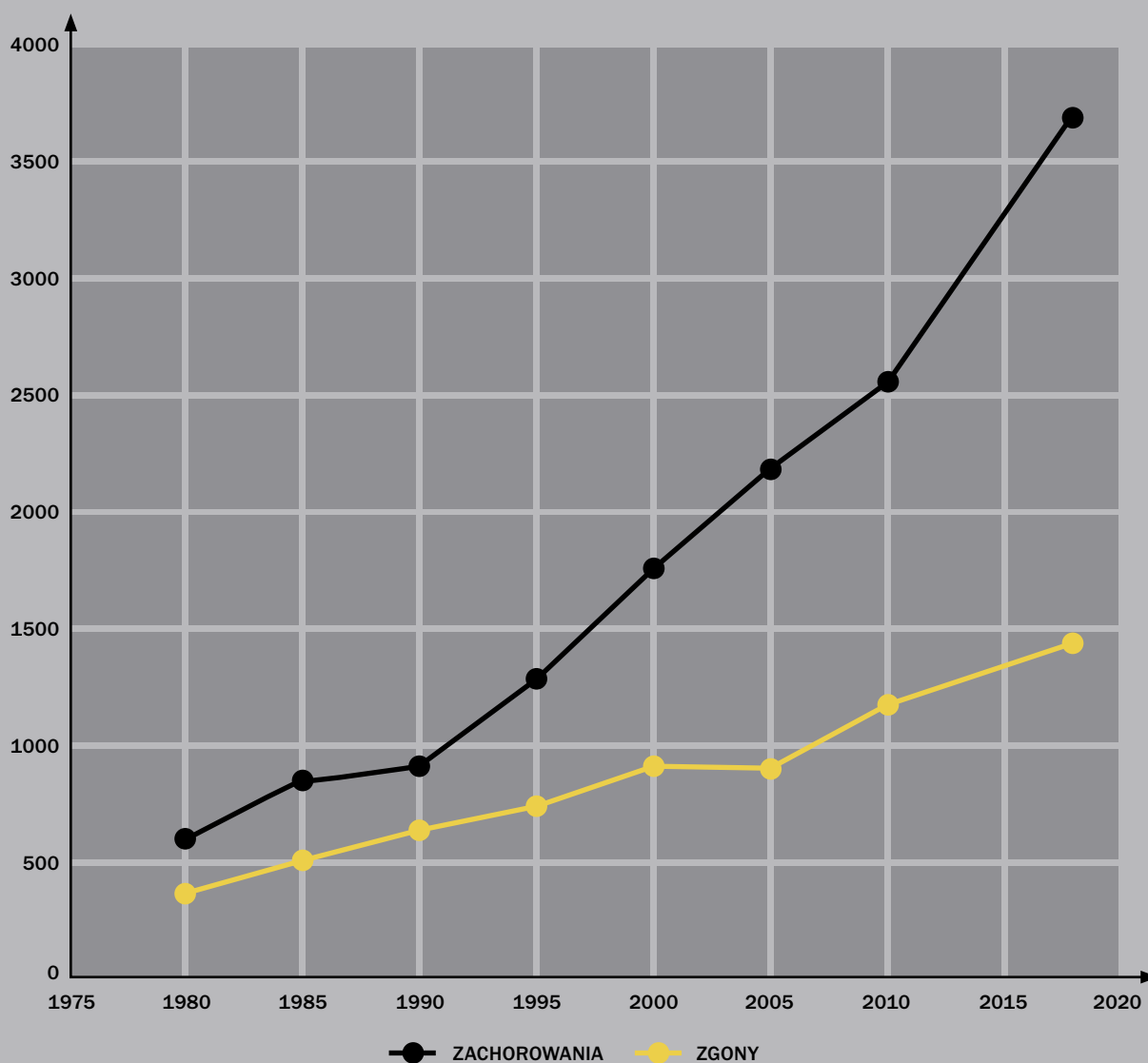
## 2. STATYSTYKI: RAPORTOWANIE I REJESTRACJA CZERNIAKÓW W POLSCE

Rejestracja czerniaków w Polsce odbywa się przy udziale Krajowego Rejestru Nowotworów. Statystyki dotyczące wczesnych stadiów rozwoju nowotworu są jednak niedoszacowane. Najlepszym źródłem wiedzy staje się Narodowy Fundusz Zdrowia jako instytucja posiadająca

najdokładniejsze dane, dzięki finansowaniu leczenia nowotworów. Dzieje się tak, ponieważ refundacja leczenia możliwa jest jedynie w momencie rejestracji przypadku w NFZ. Statystyki te są obecnie analizowane w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej.

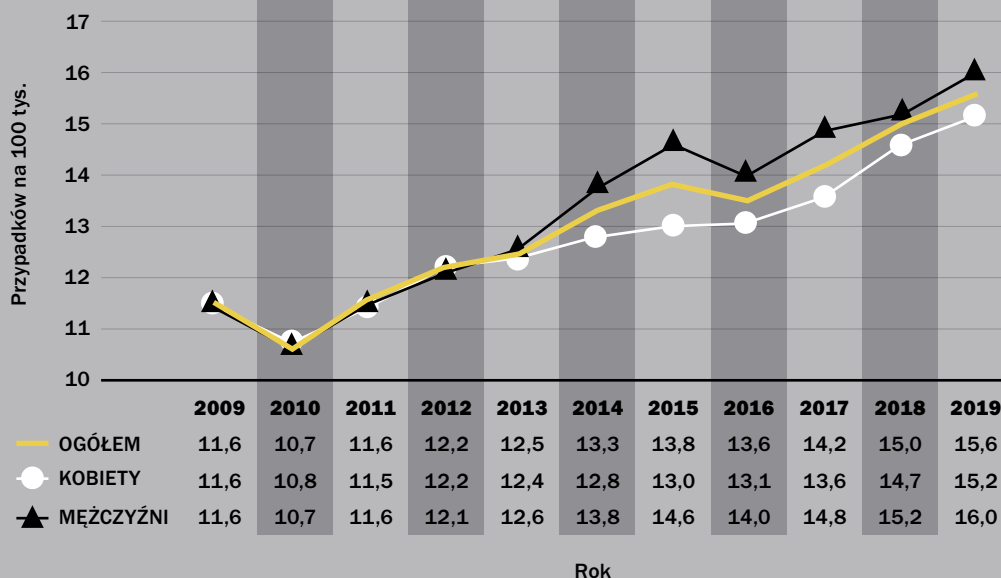
### ZACHOROWANIA VS ZGONY Z POWODU CZERNIAKÓW SKÓRY W POLSCE W LATACH 1980-2020

(widoczny jest nadal szybki przyrost liczby zachorowań, ale przy niewielkim stosunkowo zwiększeniu liczby zgonów)

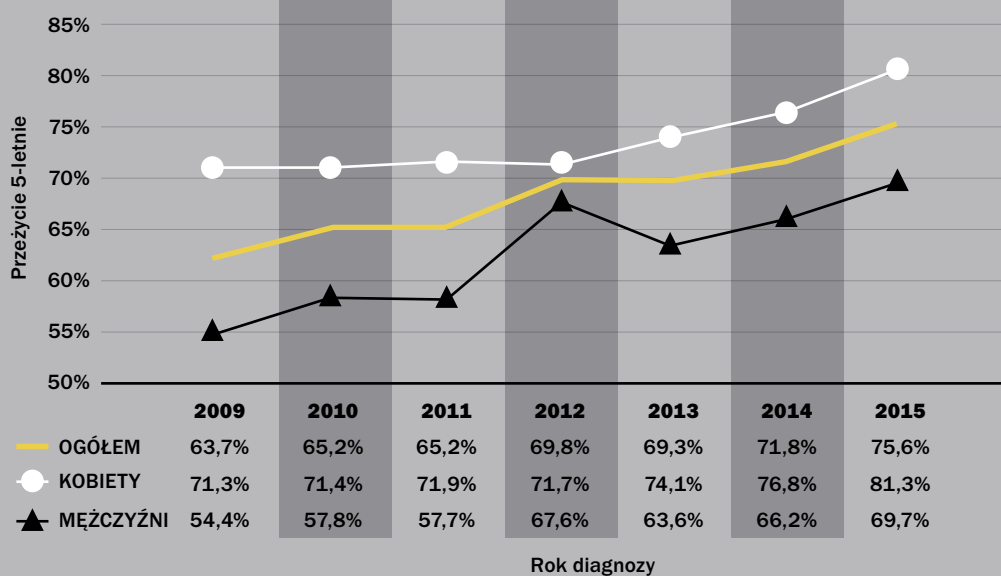


Wykres 1. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów

### CZERNIAK (C43) - ZAPADALNOŚĆ, WSPÓŁCZYNNIK STANDARYZOWANY



### CZERNIAK (C43) - PRZEŻYWALNOŚĆ WZGLĘDNA



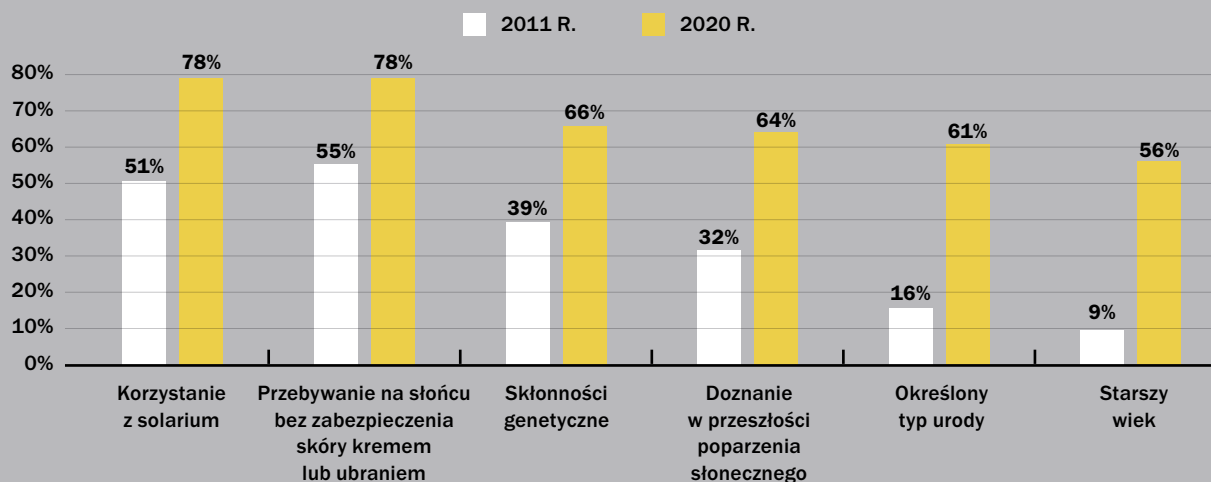
**Wykresy 2 i 3.** Dane dotyczące zapadalności (z podziałem na obie płcie) oraz przeżywalności względnej w grupie chorych na czerniaka (około 10% poprawa w okresie 2009-2015, co wydaje się mieć związek ze zwiększeniem wykrywania czerniaka na etapie mniej zaawansowanym oraz dostępności nowych terapii w stadiach zaawansowanych) – na podstawie danych Narodowej Strategii Onkologicznej.

### 3. ŚWIADOMOŚĆ SPOŁECZNA

Dzięki szerokim działaniom informacyjno-edukacyjnym realizowanym na przestrzeni ostatnich lat, m.in. takim jak kampania „Znamie! Znam je?” czy „Tydzień Świadomości Czerniaka”, świadomość

społeczna dotycząca czerniaka, jak i zasad profilaktyki tego nowotworu znacznie wzrosła. Nadal jednak znaczącym problemem pozostaje niestosowanie się Polaków do zaleceń ochrony skóry przed czerniakiem.

#### GLÓWNE CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE POWSTAWANIU CZERNIAKA



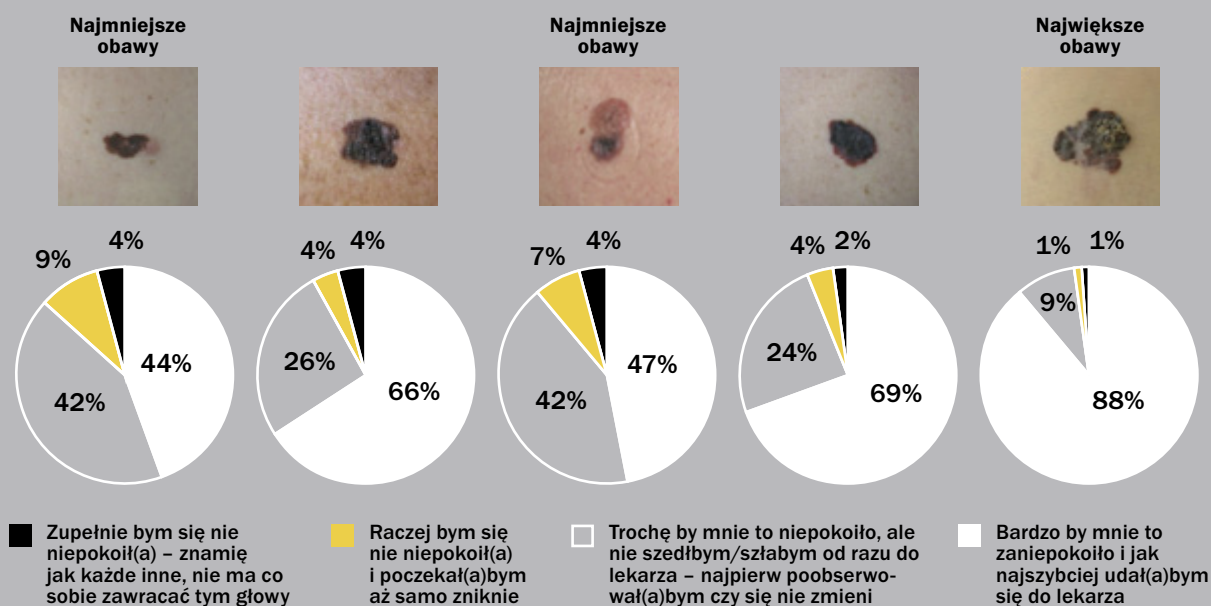
**Wykres 4.** Porównanie odpowiedzi respondentów w badaniach realizowanych w latach 2011 (Czerniak – społeczna świadomość, czynniki ryzyka i profilaktyka, Raport TNS Polska) oraz 2020 (Badanie świadomości na temat zmian skórnych i czerniaka, ARC Rynek i Opinia).

SPOSOBY OCHRONY SKÓRY W RÓŻNYCH SYTUACJACH	Opalanie się (na plaży lub w innym miejscu)	Aktywność na słońcu trwająca ok. 1-2h (np. spacer, rower, odpoczynek itp.)	Aktywność na słońcu trwająca ok. 3-4h lub dłużej (np. praca w ogrodzie, wycieczka itp.)	Spędzanie czasu na balkonie/tarasie	Przemieszczenie się (np. w drodze do pracy/szkoły, do sklepu itp.)
Używam kremów z filtrem	69%	49%	69%	38%	33%
Noszę nakrycie głowy (kapelusz, czapka itp.)	55%	56%	55%	35%	44%
Staram się zasłaniać odkryte części ciała (ubraniem, szalem itp.)	13%	22%	13%	14%	19%
Noszę okulary przeciwsłoneczne	52%	56%	52%	40%	54%
Unikam takiej aktywności w godzinach, gdy jest najbardziej intensywne słońce	28%	32%	28%	28%	21%
Staram się przebywać w miejscu z dostępem do cienia	26%	31%	26%	27%	25%

**Wykres 5.** Stosowanie zabezpieczeń skóry przed promieniowaniem UV. Wyniki z badania realizowanego w 2020 r. (Badanie świadomości na temat zmian skórnych i czerniaka, ARC Rynek i Opinia).



## REAKCJE NA ZDJĘCIA CZERNIAKA



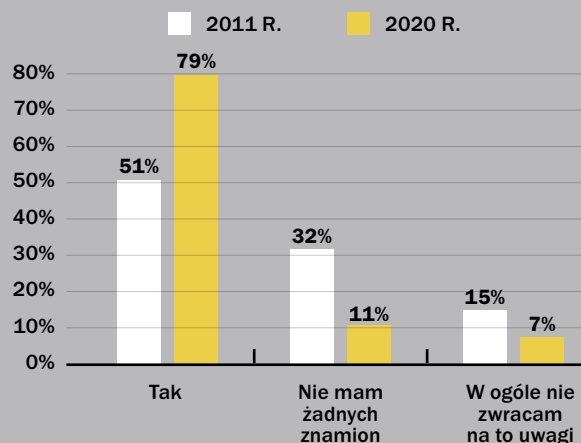
**Wykres 6.** Niepokojące objawy na zdjęciach a wizyta u lekarza. Badanie opinii z 2020 r. (Badanie świadomości na temat zmian skórnych i czerniaka, ARC Rynek i Opinia).

Znaczny wzrost świadomości Polaków, dotyczący konieczności obserwowania zmian na skórze, dewaluje opóźniona decyzja o wizycie u lekarza w sytuacji występowania niepokojących zmian. Niedocenianymi cechami czerniaka są asymetryczny kształt oraz kolor inny niż czarny. Z takim czerniakiem tylko 4 na 10 pacjentów udałoby się natychmiast do lekarza. Taka postawa bezpośrednio przekłada się na opóźnioną diagnozę i rosnące statystyki związane z umieralnością na czerniaka.

Wciąż jednak brak zastosowania wiedzy dotyczącej cech charakterystycznych czerniaka oraz wybiórcze i niekonsekwentne stosowanie się do zasad ochrony przed czerniakiem w praktyce, co skutkuje wyższą zachorowalnością i umieralnością z powodu nowotworu w Polsce w porównaniu do innych krajów naszej strefy geograficznej<sup>1</sup>.

Obecnie dodatkowe wyzwanie w kontekście dostępu do lekarzy oraz wczesnego wykrywania czerniaka stanowi pandemia COVID-19, trwająca od 2020 roku. Sytuacja pandemiczna znacznie ograniczyła kontakty pacjentów ze specjalistami. Najbliższe lata mogą pokazać, jak bardzo gospodarczy oraz społeczny lockdown (formalnie nieobejmujący

## CZY OBSERWUJESZ SWOJE ZNAMIONA?



**Wykres 7.** Porównanie wyników badań dot. obserwowania zmian skórnych w badaniach realizowanych w latach 2011 (Czerniak – społeczna świadomość, czynniki ryzyka i profilaktyka, Raport TNS Polska) oraz 2020 (Badanie świadomości na temat zmian skórnych i czerniaka, ARC Rynek i Opinia).

onkologii) oraz wynikające z tego zachowania społeczeństwa wpłyną na zwiększenie rozpoznawania czerniaka w późniejszych i zaawansowanych stadiach, a w konsekwencji także na śmiertelność.

<sup>1</sup> Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/czerniak-skory-c43> [dostęp z dnia 07/05/2021]



## 4. EDUKACJA

W sytuacji niewystarczającej zmiany postaw wobec profilaktyki czerniaka, zasadna i konieczna wydaje się kontynuacja działań edukacyjnych podejmowanych w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej czerniaka, skierowana zarówno do społeczeństwa – z uwzględnieniem wszystkich grup wiekowych, jak i do środowiska medycznego.

### 4.1. Edukacja społeczeństwa

W 2011 roku, Akademia Czerniaka jako pierwsza w Polsce na szeroką skalę rozpoczęła realizację działań ukierunkowanych na budowanie świadomości z zakresu profilaktyki czerniaka, a także innych nowotworów skóry. Za pośrednictwem ogólnopolskiego projektu **„Tydzień Świadomości Czerniaka”**, skierowanego do całego społeczeństwa, podjęła starania mające na celu zwrócenie uwagi na istotę prowadzenia regularnej obserwacji znamion, badania skóry i przestrzegania podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. Kampania realizowana jest cyklicznie w okresie przedwakacyjnym za pośrednictwem mediów oraz platform social mediowych partnerów kampanii, m.in. organizacji pacjentów i towarzystw naukowych. Do tej pory przeprowadzonych zostało 10 edycji wydarzenia, które wspierały osoby publiczne – artyści, sportowcy, influencerzy, a także Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej. Regularna realizacja kampanii pozwoliła

na dotarcie z komunikatami dotyczącymi ochrony przed czerniakiem do milionów Polaków.

Obecnie, „Tydzień Świadomości Czerniaka” to nie jedyna kampania, która powstała w celu budowania świadomości profilaktyki nowotworów skóry. W ostatnich latach zainaugurowano wiele akcji edukacyjnych i społecznych, w realizację których zaangażowało się grono specjalistów z obszaru dermatologii oraz onkologii, decydentów, a także Ministerstwo Edukacji i Nauki czy Główny Inspektorat Sanitarny, sprawujące patronat nad wybranymi projektami. Działania w tym obszarze wspierają też organizacje pacjentów, inicjując takie programy, jak np.: **„Czerniak to może być TO. Sprawdź TO”** (Fundacja Rak’n’Roll. Wygraj życie!) czy **„Rak UV”**, dotyczące raka kolczystokomórkowego skóry (Polskie Amazonki Ruch Społeczny). Także Ministerstwo Zdrowia, realizując swoją kampanię **„Planuj długie życie”**, uwzględniło problem czerniaka.

### 4.2. Edukacja w szkołach

Kształtowanie prawidłowych przyzwyczajeń i zachowań prewencyjnych w obszarze zdrowia już od najmłodszych lat ma duże znaczenie dla zmniejszenia ryzyka zachorowania na czerniaka w późniejszym wieku. W celu spełnienia tych założeń powstały kampanie opracowane specjalnie dla przedszkolaków oraz nieco starszych dzieci i młodzieży.

---

---

## Realizowane obecnie programy obejmują:

**A.**

### Znamię! Znam je?

Projekt profilaktyczno-edukacyjny powołany przez Akademię Czerniaka w 2013 roku, którego celem jest upowszechnianie wiedzy o nowotworze, koordynowany przez Fundację „Gwiazda Nadziei”. W ramach kampanii „Znamię! Znam je?” opracowany został także unikalny w skali kraju program dla wyższych klas podstawowych (7-8 klasa) oraz szkół ponadpodstawowych. Dzięki wsparciu Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych prowadzone są także warsztaty dla edukatorów i nauczycieli, przygotowujące ich do prowadzenia zajęć nt. czerniaka. Materiały edukacyjne „Znamię! Znam je?” obejmują m.in. konspekt lekcji, ulotki, plakaty, a także film edukacyjny na temat samobadania skóry oraz internetowy quiz weryfikujący wiedzę o cechach charakterystycznych czerniaka. Do tej pory, w latach 2013-2020, w czasie trwania kampanii, udało się wyedukować aż ponad pół miliona uczniów w całej Polsce, z czego w samym roku szkolnym 2019/2020, przypadającym również w okresie pandemii, z lekcji edukacyjnych skorzystało blisko 105 tys. uczących się dzieci.

**B.**

### Akademia Doktora Pieprzyka

Program edukacyjno-informacyjny stworzony przez Fundację Akademii Doktora Pieprzyka pod patronatem naukowym dr n. med. Jacka Calika. Jego adresem są najmłodszy – głównie dzieci w wieku przedszkolnym oraz szkolnym, które poprzez atrakcyjne i wesołe zabawy mają szansę nauczyć się właściwych zachowań profilaktycznych, dotyczących nowotworów skóry. Akcja ma na celu także zachęcenie dzieci do kontrolowania stanu skóry swoich bliskich, a przede wszystkim dziadków – podkreślając w ten sposób, że ryzyko zachorowania na czerniaka istnieje w każdym wieku.

**C.**

### Ogólnopolski Program Profilaktyki Czerniaka

Program dla dzieci i młodzieży, realizowany we współpracy z Akademią Czerniaka przez Studenckie Koło Naukowe Onkoma przy Klinice Gastroenterologii Onkologicznej w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie – Państwowym Instytucie Badawczym (SKN ONKOMA). W ciągu ostatnich trzech lat (2018-2021) dzięki współpracy z samorządami, a także gronem pedagogicznym (11 800 nauczycieli), w niemalże 3 300 szkołach podstawowych (klasy 7 i 8) oraz ponadpodstawowych, zorganizowanych zostało ponad 63 tysiące godzin zajęć z uczniami na temat czerniaka – czym jest, czynników zachorowania oraz metod skutecznej profilaktyki. Do tej pory udział w zajęciach wzięło już ponad milion uczniów (tylko w samym pandemicznym roku szkolnym 2020/2021, w formie nauczania zdalnego, ponad 430 tysięcy, co stanowi prawie 10% uczniów w całym kraju).

### 4.3. Edukacja środowiska medycznego

Właściwe i możliwie wczesne rozpoznanie atypowych zmian skórnych ma kluczowe znaczenie dla skuteczności leczenia. Wstępna diagnostyka powinna być prowadzona w każdym gabinecie lekarskim, niezależnie od specjalności, dzięki czemu pacjent może zostać szybko pokierowany do dermatologa czy chirurga onkologa w celu przeprowadzenia badań i potwierdzenia występowania czerniaka. W celu budowania i podnoszenia kompetencji w tym zakresie, Akademia Czerniaka wraz z Polskim Towarzystwem Chirurgii Onkologicznej oraz Wydawnictwem PZWL uruchomiła cykl bezpłatnych **konferencji** dla lekarzy, organizowanych w całym kraju, podczas których omawiane są najnowsze doniesienia dot. czerniaka, profilaktyki i leczenia tego nowotworu. Co ważne, udział w wydarzeniu daje także możliwość praktycznych ćwiczeń w zakresie badania skóry w ramach **warsztatów dermatoskopowych**. Spotkania skierowane są do lekarzy wszystkich specjalizacji zaangażowanych w leczenie pacjentów z nowotworami skóry, również radioterapeutów i patologów oraz innych specjalistów zainteresowanych tym obszarem.

Dodatkowo, w celu usprawnienia procesu diagnostycznego czerniaków w gabinetach lekarskich, powstała tzw. **czerniakowa karta-drogowskaz** – „**Pacjent ze zmianą barwnikową. Postępowanie diagnostyczne dla dermatologów i chirurgów wraz**

**z Kartą konsultacyjną pacjenta**”. To praktyczne i niezwykle pomocne narzędzie opracowane zostało wspólnie przez Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Sekcję Onkologiczną Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz Polskie Towarzystwo Patologów. Karta w przystępnej formie, krok po kroku, prezentuje kolejne etapy postępowania, zaczynając od wywiadu z pacjentem. Zawiera m.in. opis obowiązującego obecnie systemu klasyfikacji TNM stopnia zaawansowania czerniaka skóry, jak również aktualne wskazania dot. wycięcia blizny z marginesem tkanek oraz wykonania biopsji węzła wartowniczego lub limfadenektomii regionalnej. Poza schematami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, przedstawia także informacje na temat wskazań do leczenia systemowego, w tym leczenia uzupełniającego. W karcie znajduje się również część informacyjna dot. choroby, obejmująca objawy występujące w chwili zgłoszenia, cechy kliniczne zmiany skórnej (tzw. kartę konsultacyjną), której celem jest ułatwienie przepływu informacji klinicznych pomiędzy kolejnymi lekarzami spotykanymi na ścieżce leczenia – dermatologami, chirurgami i onkologami. Karta dostępna jest w wersji elektronicznej, za pośrednictwem kanałów komunikacyjnych (strony internetowe, Facebook, YouTube, mailingi) PTChO, PTD Sekcji Onkologicznej, a także Akademii Czerniaka. Poza tym Akademia Czerniaka przekazała kartę w formie fizycznej do aż 83 ośrodków medycznych w Polsce, aby ułatwić pracującym w nich lekarzom rozpoznanie czerniaka i dalszą opiekę nad tymi pacjentami.

OBECNIE W POLSCE JEST OK.  
**3500-4000**  
PRZYPADKÓW CZERNIAKA ROCZNIE,  
Z CZEGO OK.  
**25-30%**  
KOŃCZY SIĘ ZGONEM

W POLSCE OBOWIĄZUJE  
**ZAKAZ**  
UDOSTĘPNIANIA  
**SOLARIUM**  
OSOBOM PONIŻEJ  
18. ROKU ŻYCIA



## 5. OGRANICZENIE DOSTĘPU DO SOLARIÓW W POLSCE

Korzystanie z solariów i sztucznego promieniowania ultrafioletowego zwiększa ryzyko wystąpienia czerniaka w sposób istotny statystycznie.

W oparciu o rekomendacje WHO<sup>2</sup>, traktujące o całkowitym zakazie opalania w solariach dla osób, które nie ukończyły 18. roku życia, Akademia Czerniaka na przestrzeni kilku lat podejmowała intensywne działania w kierunku wprowadzenia stosownych regulacji prawnych, sprzyjających ochronie zdrowia i życia takich osób. W efekcie, z inicjatywy Prezydenta RP, wprowadzona w Polsce została *Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solariów*<sup>3</sup>, która obowiązuje od 16 lutego 2018 roku. Mając na celu zmniejszenie wśród Polaków ryzyka zachorowania na nowotwory skóry, w tym czerniaka złośliwego, na mocy *Ustawy* wprowadzono dwa główne rozwiązania:

**1.** Przepisy, które zobowiązują organy administracji publicznej do wdrażania działań (głównie o charakterze edukacyjnym, które pozwolą zwiększyć świadomość społeczną dot. zachorowania na czerniaka w wyniku korzystania

ze sztucznego opalania), ukierunkowanych na ochronę zdrowia społeczeństwa przed konsekwencjami korzystania z solarium;

- 2.** Regulacje odnoszące się do prowadzenia i udostępniania solariów, które obejmują:
- całkowity zakaz udostępniania solariów osobom poniżej 18. roku życia;
  - obowiązek zamieszczania w miejscach świadczenia tych usług informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium i ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe w celu szerzenia wiedzy wśród społeczeństwa;
  - bezwzględny zakaz reklamy i promocji usług obejmujący udostępnianie solariów.

Ustawa określa również obowiązek kontroli przez Państwową Inspekcję Sanitarną świadczenia usług w zakresie udostępniania solariów, w tym udostępniania ich osobom małoletnim. Nieprzestrzeganie ww. wytycznych przez podmioty udostępniające łóżka do opalania wiąże się z poniesieniem kar finansowych.

<sup>2</sup> <https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2005/np07/en/>, data dostępu: 05/2021

<sup>3</sup> <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170002111>, data dostępu: 05/2021

## 6. ORGANIZACJA LECZENIA PACJENTÓW Z CZERNIAKAMI

W ciągu ostatnich lat nastąpił ogromny przełom w leczeniu pacjentów z zaawansowanym czerniakiem. Obecnie, zupełnie inaczej niż jeszcze 10 lat temu, polscy pacjenci mają dostęp do nowoczesnego leczenia na każdym etapie choroby, nie odbiegającego od terapii stosowanych w innych krajach na całym świecie.

W ramach leczenia systemowego pacjenci uzyskali dostęp do dziewięciu nowoczesnych cząsteczek. Pierwszym nowoczesnym lekiem objętym refundacją w marcu 2013 roku była terapia monoklonalna skierowana przeciwko białkom BRAF – wemurafenib. Następnie pojawiły się dwa nowoczesne leki immunologiczne (inhibitory punktów

kontrolnych układu immunologicznego) ipilimumab (marzec 2014 r.) oraz niwolumab i pembrolizumab (lipiec 2016 r.) działające na CTLA-4 oraz PD-1. Kolejno na liście refundacyjnej pojawiły się dwie terapie skojarzone stosowane w przypadku mutacji genu *BRAF*: wemurafenib w kombinacji z kobimetynibem oraz dabrafenib w połączeniu z trametynibem (2017 r.). We wrześniu 2020 roku pacjenci zyskali kolejną opcję terapeutyczną – terapię skojarzoną wykorzystującą leki immunologiczne – niwolumab i ipilimumab. W tym czasie udostępniono także kolejną kombinację inhibitorów BRAF i MEK – połączenie enkorafenibu z binimetynibem.

### Leki dostępne w ramach immunoterapii to:

- **w monoterapii**  
niwolumab i pembrolizumab (w I linii leczenia) oraz ipilimumab (w II linii leczenia);
- **w leczeniu skojarzonym**  
niwolumab z ipilimumabem (u pacjentów z ekspresją PD-1 poniżej 5%; w I linii leczenia).

### W terapii celowanej inhibitorami BRAF i MEK, u pacjentów z mutacją genów *BRAF*, wykorzystuje się leczenie skojarzone:

- wemurafenib z kobimetynibem (niezależnie od linii)
- dabrafenib z trametynibem (niezależnie od linii)
- enkorafenib z binimetynibem (niezależnie od linii)

## 7. UJEDNOLICONY PROGRAM LEKOWY I LECZENIE ADJUWANTOWE

Od 1 stycznia 2021 roku w ramach leczenia wszystkich pacjentów z czerniakiem obowiązuje jeden program lekowy B.59 „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych”, będący połączeniem funkcjonujących wcześniej niezależnie trzech programów lekowych. Ma on zastosowanie w leczeniu chorych z nieoperacyjnym, zaawansowanym (III stopień) lub przerzutowym (IV stopień) czerniakiem.

W takich przypadkach w leczeniu wykorzystuje się: niwolumab, pembrolizumab lub połączenie niwolumabu z ipilimumabem – terapie te stosuje się u pacjentów z mutacją w genie *BRAF* lub bez niej.

W leczeniu pacjentów ze stwierdzoną mutacją *BRAF* dostępne są trzy połączenia inhibitorów BRAF i MEK: dabrafenib z trametynibem, wemurafenib z kobimetynibem i enkorafenib z binimetynibem.

Ujednolicony program lekowy B.59 od stycznia 2021 r. wprowadza także leczenie adjuwantowe, stosowane po leczeniu chirurgicznym u pacjentów z przerzutami do węzłów chłonnych (III stopień) oraz przerzutami odległymi (IV stopień), z wysokim ryzykiem nawrotu choroby. W leczeniu uzupełniającym znalazły się zarówno immunoterapia, jak i terapia celowana. Dostępne są, w ramach terapii ukierunkowanej molekularnie – BRAF i MEK: dabrafenib w skojarzeniu z trametynibem u pacjentów chorych na czerniaka z obecnością mutacji *BRAF* V600 oraz immunoterapia – niwolumab lub pembrolizumab, stosowana niezależnie od występującej mutacji. Celem leczenia adjuwantowego jest poprawa wyleczeń pacjentów, a zastosowanie takiej terapii zapobiega nawrotom choroby dodatkowo u około

20 proc. chorych w III stopniu zaawansowania choroby. Dzięki zastosowaniu leczenia uzupełniającego ryzyko nawrotu choroby, w przypadku czerniaków o wysokim ryzyku dalszych przerzutów, zostaje zmniejszone nawet o 20-25 proc.<sup>4</sup>

Dzięki tym zmianom Polska zyskała najnowocześniejszy i najskuteczniejszy program lekowy, jednocześnie plasując się na pierwszym miejscu w całej Europie środkowo-wschodniej pod względem leczenia pacjentów chorych na czerniaki.

## 8. PRZYSZŁOŚĆ W LECZENIU

Obecnie przedmiotem badań i dyskusji międzynarodowych jest leczenie neoadjuwantowe (przedoperacyjne), szczególnie że istnieje silna zależność między odpowiedzią patomorfologiczną i wynikami odległymi leczenia<sup>5</sup>.

W Polsce oczekiwane jest natomiast rozszerzenie populacji pacjentów leczonych immunoterapią w I linii leczenia. Immunoterapia skojarzona niwolumabem z ipilimumabem jest obecnie dostępna dla pacjentów chorujących na zaawansowanego czerniaka z ekspresją PD-L1 mniejszą niż 5%. To populacja 67% diagnozowanych pacjentów. Tymczasem wyniki badań klinicznych pokazały, że leczenie to przynosi korzyść kliniczną niezależnie od ekspresji PD-L1. Dane te znalazły swoje odzwierciedlenie w polskich i zagranicznych wytycznych, m.in. „Guidelines For Diagnostic And Therapeutic Management” czy „NCCN. Clinical Practice Guidelines in Oncology”<sup>6</sup>.



Dzięki zastosowaniu leczenia uzupełniającego ryzyko nawrotu choroby, w przypadku czerniaków o wysokim ryzyku dalszych przerzutów, zostaje zmniejszone nawet o **20-25 proc.**

<sup>4</sup> Tarhini AA. Adjuvant Therapy of Melanoma. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2021 Feb;35(1):73-84. doi: 10.1016/j.hoc.2020.08.012. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33759774.

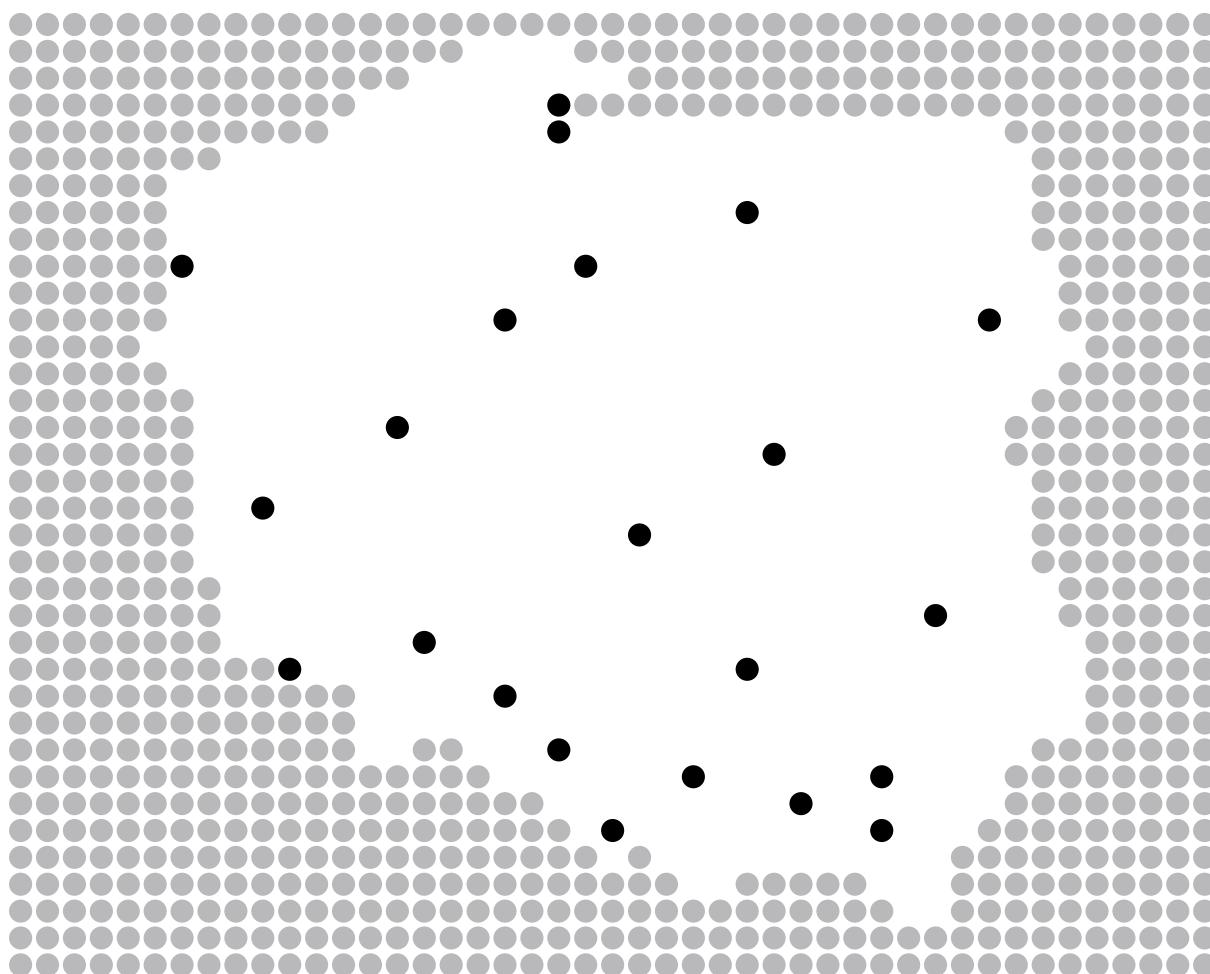
Piotr Rutkowski, Wojciech M. Wysocki, Tomasz Świtaj, Arkadiusz Jeziorski. Postępy w leczeniu okołoperacyjnym czerniaków o zaawansowaniu lokoregionalnym. *Biuletyn Polskiego Towarzystwa Onkologicznego Nowotwory* 2019; 4(3-4):130-135.

<sup>5</sup> Boulva K, Apte S, Yu A, Tran A, Shorr R, Song X, Ong M, Nessim C. Contemporary Neoadjuvant Therapies for High-Risk Melanoma: A Systematic Review. *Cancers (Basel).* 2021 Apr 15;13(8):1905. doi: 10.3390/cancers13081905. PMID: 33920967; PMCID: PMC8071293.

<sup>6</sup> NCCN Guidelines. Cutaneous melanoma version 1.2021.

Michielin O, van Akkooi ACJ, Ascierto PA, Dummer R, Keilholz U; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up†. *Ann Oncol.* 2019 Dec 1;30(12):1884-1901. doi: 10.1093/annonc/mdz411. PMID: 31566661

Piotr Rutkowski, Piotr J. Wysocki, Anna Nasierowska-Guttmejer, Arkadiusz Jeziorski, Wojciech M. Wysocki, Ewa Kalinka, Tomasz Świtaj, Katarzyna Kozak, Grażyna Kamińska-Winciorek, Anna M. Czarnecka, Hanna Koseła-Paterczyk, Piotr Wiśniewski, Anna Szumera-Ciećkiewicz, Marcin Zdzienicki, Bożena Cybulska-Stopa, Marek Ziobro, Jacek Fijuth, Andrzej Kawecki, Lidia Rudnicka, Witold Owczarek, Maciej Krzakowski. Cutaneous melanoma. *Oncol Clin Pract* 2020;16(4):163-182.



## 9. KOMPLEKSOWE LECZENIE CZERNIAKA

Zgodnie z zaleceniami Europejskiej Organizacji Onkologicznej, jak również zgodnie z polskimi zaleceniami Krajowego Konsultanta w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, leczenie pacjentów z zaawansowanym czerniakiem powinno być prowadzone przez wielodyscyplinarny zespół, składający się z doświadczonych specjalistów w ośrodkach z pełnym dostępem do diagnostyki oraz kompleksowego leczenia. Od stycznia 2021 r., wraz z wprowadzeniem zmian do programu lekowego, terapia pacjentów z zaawansowanym czerniakiem odbywa się w 27 wyspecjalizowanych ośrodkach.

W celu ułatwienia pacjentom znalezienia odpowiedniej placówki świadczącej kompleksowe leczenie czerniaków, Akademia Czerniaka rozpoczęła akcję informacyjną **„Masz czerniaka? Sprawdź,**

**gdzie się leczyć!”**. Za jej pośrednictwem wspiera 27 ośrodków z różnych województw, które dysponują pełnym portfolio leków oraz zespołem doświadczonych lekarzy różnych specjalizacji niezbędnych do podjęcia optymalnej, najlepszej ścieżki leczenia pacjenta z czerniakiem.

Lista 27 polskich ośrodków spełniających wymagania Europejskiej Organizacji Onkologicznej, ECCO dostępna jest na stronie **akademiaczerniaka.pl** pod wskazanym linkiem: [Mapa i lista ośrodków leczących czerniaka.](#)



Mapa i lista ośrodków  
leczących czerniaka.





## 10. ŚCIEŻKA TERAPEUTYCZNA W LECZENIU CZERNIAKA

Dla powodzenia całego procesu leczenia w przypadku potwierdzonego czerniaka, znaczenie ma stosowana już na etapie diagnostyki, właściwa metoda postępowania chirurgicznego. Chirurgiczne wycięcie ogniska pierwotnego jest bowiem podstawą leczenia czerniaków. Po wykonanej biopsji wycinającej zmiany i rozpoznaniu histopatologicznym czerniaka, należy ocenić stopień jego zaawansowania poprzez sprawdzenie występowania przerzutów regionalnych i odległych. W sytuacji braku przerzutów, chorych kwalifikuje się do ostatecznego leczenia chirurgicznego, polegającego na radykalnym docięciu bliżny z uwzględnieniem właściwego marginesu bocznego niezmiętej skóry. Decyzja o marginesie wycięcia zależy od głębokości nacieku ocenianego według skali Breslowa, a także od jego umiejscowienia. Równocześnie konieczne jest także wykonanie badania USG i biopsji węzła wartowniczego, czyli pierwszego węzła chłonnego na drodze spływu chłonki, gdy: naciek osiąga grubość > 0,8mm lub niezależnie od grubości, gdy występują też inne czynniki ryzyka, np. owrzodzenie.

Potwierdzenie przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych wiąże się z koniecznością przeprowadzenia terapeutycznej limfadenektomii, w celu ich wycięcia. Nie dotyczy ona jednak pacjentów, u których stwierdza się niewielki przerzut w węzłach wartowniczych.

Chorzy na czerniaki, po wycięciu węzłów chłonnych, u których istnieje ryzyko nawrotu regionalnego, kierowani są do leczenia uzupełniającego. U tych pacjentów, a także w przypadkach występowania zarówno resekcyjnych, jak i nieresekcyjnych przerzutów odległych, należy wykonać także badanie genetyczne pozwalające oznaczyć występowanie mutacji genu *BRAF*.

W Polsce istnieje przynajmniej 30 ośrodków, wykonujących biopsję węzła wartowniczego. Dzięki ich równomiernemu rozmieszczeniu w dużych miastach całej Polski można przyjąć, że dostęp do tej procedury jest osiągalny dla wszystkich pacjentów. Jeżeli dany ośrodek nie wykonuje biopsji węzła wartowniczego, powinien skierować chorego do właściwego ośrodka w celu jej przeprowadzenia. Lista takich placówek dostępna jest na stronie [akademiaczerniaka.pl](http://akademiaczerniaka.pl) pod wskazanym adresem: [Ośrodki wykonujące biopsję węzła wartowniczego w Polsce.](#)



Ośrodki wykonujące biopsję węzła wartowniczego w Polsce.

## PODSUMOWANIE

Ostatnia dekada przyniosła liczne i pozytywne zmiany w obszarze leczenia czerniaków. Najważniejsza kwestia dotyczy uzyskania dostępu do nowoczesnych terapii, nieodbiegających od światowych standardów. Niezwykle korzystne jest także doprowadzenie do konsolidacji programu lekowego, a co za tym idzie, dostęp do kompleksowego leczenia, obejmującego diagnostykę, leczenie chirurgiczne, radioterapię oraz leczenie systemowe. Dzięki temu rosną szanse na wyleczenie i przeżycie polskich pacjentów, również tych z zaawansowanym i przerzutowym czerniakiem.

Polskie społeczeństwo zanotowało również postęp dotyczący wiedzy na temat czerniaka. Efekt ten z pewnością związany jest z licznymi działaniami edukacyjnymi podejmowanymi w tym zakresie. Jednak pomimo istnienia świadomości choroby, wciąż nie przekłada się to na stosowanie środków prewencyjnych, pozwalających zminimalizować wystąpienie nowotworów skóry, w tym czerniaka. Stale widoczny

jest trend wzrostowy, dotyczący zachorowalności na czerniaka. Na ten efekt wpływ ma zapewne również pandemia COVID-19, która znacząco ograniczyła dostęp do specjalistów, a tym samym możliwość diagnozy m.in. chorób onkologicznych.

W ramach walki z zapadalnością na czerniaka w Polsce najistotniejsze kwestie dotyczą nadal: dokładnego raportowania wystąpień tego nowotworu, konieczności zmiany postaw społecznych w zakresie stosowania profilaktyki oraz działania na rzecz pacjentów, w celu zapewnienia wczesnej diagnostyki.

Istotę działań powinno stanowić kontynuowanie podjętych, jak i wdrożenie nowych, właściwych mechanizmów związanych z rozwiązaniem wyżej przedstawionych problemów, przy zaangażowaniu właściwych instytucji (Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i Nauki). Nieprzerwane współdziałanie wymienionych organów jest niezbędne dla realizacji planu eliminacji czerniaka w Polsce.



## O AKADEMII CZERNIAKA

Akademia Czerniaka jest sekcją naukową Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Powstała z inicjatywy środowiska medycznego oraz pacjentów, a jej głównym celem jest upowszechnienie wiedzy na temat czerniaka. Poprzez popularyzację profilaktyki wśród społeczeństwa, prezentuje skuteczne metody zabezpieczania się przed tym nowotworem skóry oraz realizuje działania, mające zagwarantować pacjentom jak najlepszą opiekę w każdym stadium choroby.

Prowadzi także bieżący dialog ze środowiskiem medycznym, aby stale pogłębiać jego wiedzę z zakresu tej choroby i zapewnić dostęp do najnowszych informacji na temat badań oraz metod leczenia.

Głównym organem Akademii Czerniaka jest jej Rada Naukowa, składająca się ze znamienitych specjalistów – onkologów i dermatologów, a także stowarzyszeń pacjentów, którzy wspierają merytorycznie wszystkie działania realizowane w ramach Akademii.

### W SKŁAD RADY NAUKOWEJ WCHODZĄ:

**Prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski**  
Kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Mackiewicz**  
Zakład Immunologii Nowotworów Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu

**Prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jeziorski**  
II Oddział Chirurgii Onkologicznej, Klinika Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**Prof. dr hab. n. med. Anna Nasierowska-Guttmejer**  
Zakład Patomorfologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

**Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Nowecki**  
Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie

**Prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka**  
Kierownik Kliniki Dermatologicznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

**Prof. dr hab. n. med. Jacek Szepietowski**  
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne

**Prof. dr hab. n. med. Cezary Szczylik**  
Ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku

**Prof. dr hab. n. med. Marek Wojtukiewicz**  
Oddział Onkologii Klinicznej Białostockiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

**Prof. dr hab. n. med. Piotr Wysocki**  
Kierownik Kliniki Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej

**Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski**  
Kierownik Kliniki Chirurgii Onkologicznej Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej

**Prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek**  
Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

**Prof. dr hab. n. med. Wojciech M. Wysocki**  
Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie, Past Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

**Dr n. med. Agata Bulińska**  
Dermatolog, Gdańsk

**Dr n. med. Monika Słowińska**  
Klinika Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

**Prof. nadzw. płk. dr hab. n. med. Witold Owczarek**  
Kierownik Kliniki Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, Przewodniczący Sekcji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

**Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski**  
Kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej

**Prof. nadzw. dr hab. n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek**  
Kierownik Zespołu ds. Raka i Czerniaka Skóry Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego, Oddział w Gliwicach

---

---

## **A TAKŻE ORGANIZACJE PACJENTÓW:**

**Stowarzyszenie Polskie Amazonki Ruch Społeczny**

**Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięsaki i Czerniaki Sarcoma**

**Fundacja Gwiazda Nadziei**

**Fundacja Rak'n'roll Wygraj Życie!**

**Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych**

**Fundacja Wygrajmy Zdrowie**

**Fundacja Onkologiczna Nadzieja**

**Partnerami naukowymi Akademii Czerniaka są:** Polskie Towarzystwo Dermatologiczne, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej oraz Polskie Towarzystwo Patologów.

---

---

## NOTATKI

Notepad area with 28 horizontal dotted lines for taking notes.

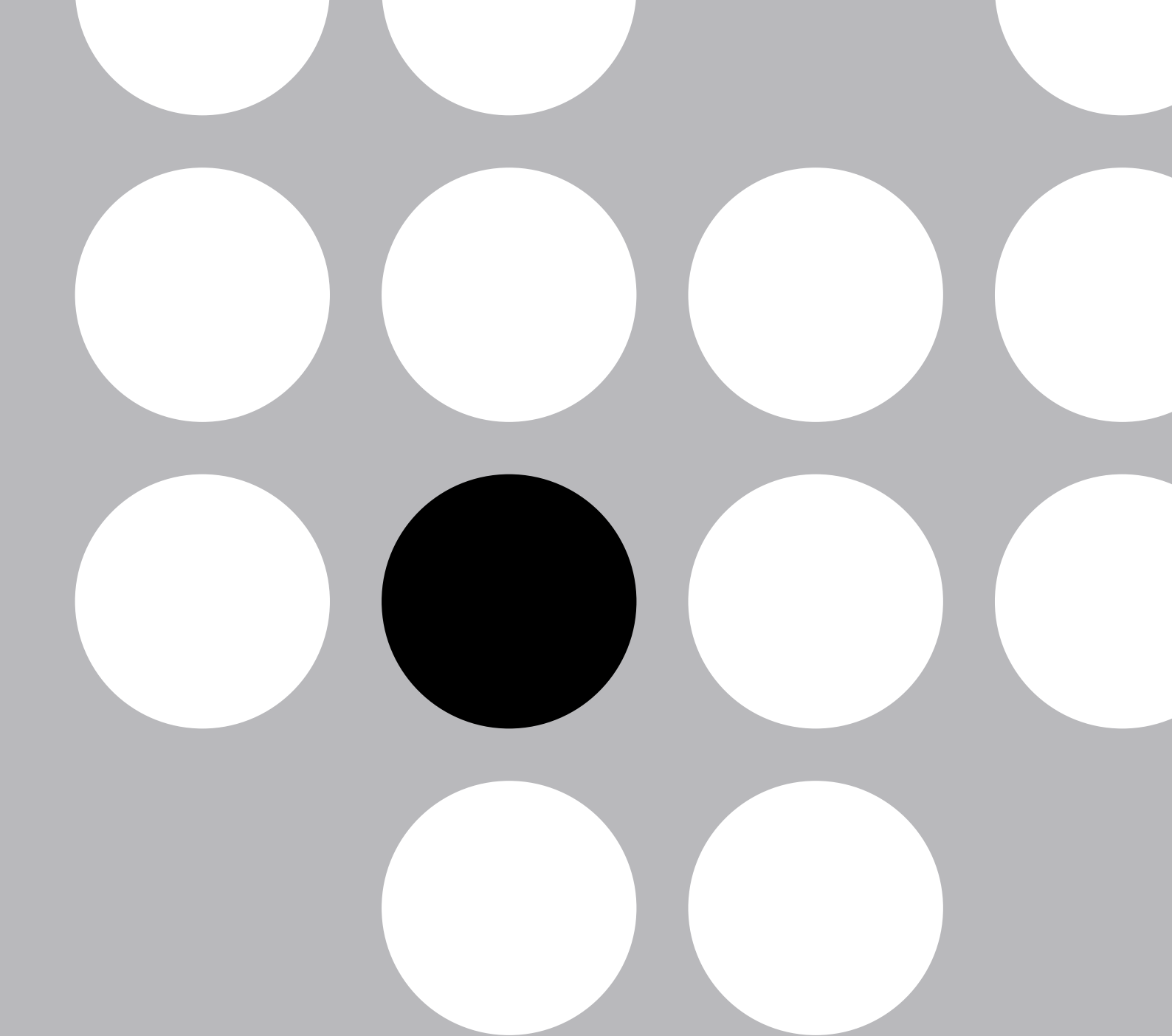


---

---

## NOTATKI

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Opracowanie stworzone w ramach działań Akademii Czerniaka:  
inicjatywy środowiska medycznego i pacjentów, która ma na celu  
upowszechnienie wiedzy o czerniaku, profilaktyki oraz działań  
na rzecz osób dotkniętych tą chorobą.

