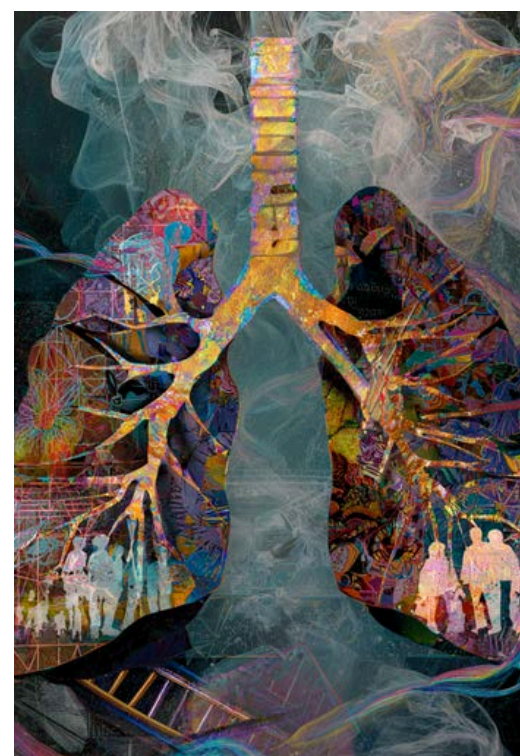
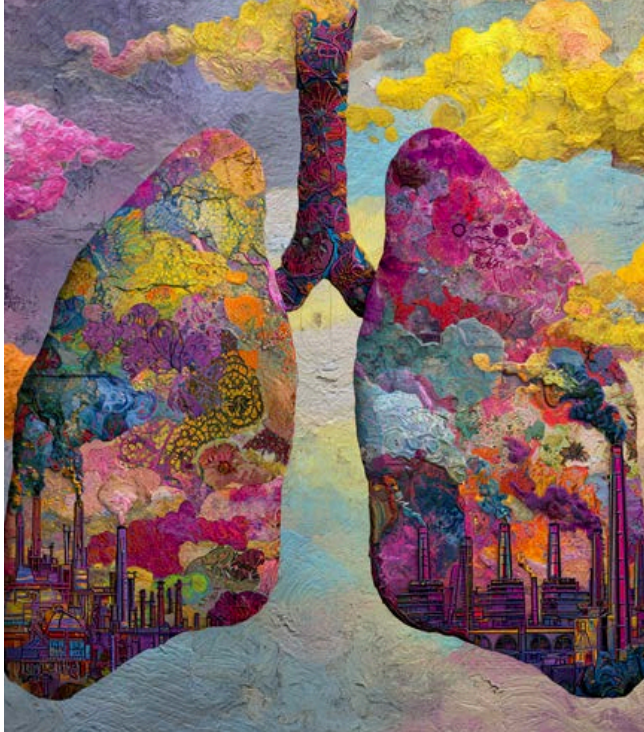

FUNDACJA
ZDROWEGO POSTĘPU

#PŁUCASEJMU
AKCJA EDUKACYJNA

2025





PŁUCA SEJMU

AKCJA EDUKACYJNA

Rak płuca to największe wyzwanie onkologiczne w Polsce – zarówno pod względem liczby zachorowań, jak i śmiertelności, które stanowi najczęstszą przyczynę zgonów związanych z nowotworami w Polsce.

W Polsce systematycznie zwiększa się dostęp do leczenia w ramach programu lekowego B.6, którego rozwój doprowadził do trzykrotnego wzrostu liczby leczonych pacjentów w latach 2019–2023 (1). Pomimo postępu, **potrzeba jednak kolejnych, bardziej skutecznych terapii celowanych w I linii leczenia**. Aż 39% pacjentów w Polsce otrzymuje diagnozę w najgorzej rokującym, przerzutowym stadium raka płuca, a tylko 15-20% w stadium wczesnym (2), stąd część pacjentów leczonych na etapie choroby zaawansowanej w pierwszej linii nie ma szans na otrzymanie kolejnej linii leczenia. **Najsukuteczniejsze opcje terapeutyczne powinny być więc dostępne w I linii leczenia**.

Głównym wyzwaniem pozostaje przede wszystkim **brak podejmowania odpowiednich środków prewencyjnych oraz zbyt późna diagnoza bez wykorzystania najnowszych metod diagnostyki molekularnej, która drastycznie ogranicza możliwości skutecznego leczenia**. Obecnie tylko około 30% pacjentów ma szansę na leczenie radykalne – chirurgiczne lub radiochemioterapię – ponieważ większość przypadków wykrywana jest w stadium zaawansowanym.

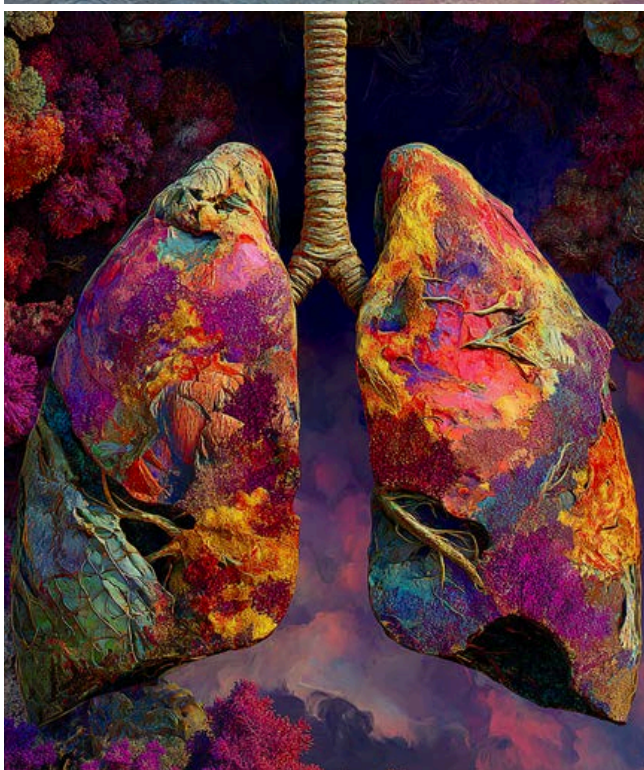
Akcja #PłucaSejmu została zainicjowana, by zwrócić uwagę decydentów – parlamentarzystów, przedstawicieli rządu i instytucji ochrony zdrowia – **na dramatycznie długi proces diagnostyczny w Polsce**. Trwa on średnio od 4,5 miesiąca nawet do 6 miesięcy, co oznacza opóźnienie we włączeniu u pacjenta optymalnej terapii lub utratę szansy na skuteczne leczenie systemowe. Opóźnienia wynikają m.in. ze zbyt niskiej świadomości Polek i Polaków na temat objawów raka płuca i niepodejmowania działań profilaktycznych, późnego kierowania pacjentów do specjalistów, braku sprawnej współpracy pomiędzy ośrodkami specjalistycznymi, ograniczonego dostępu do diagnostyki molekularnej, na wczesnym etapie rozpoznania choroby.

Celem akcji #PłucaSejmu jest:

- **Apel o wzmocnienie profilaktyki, w tym edukacji na temat czynników rozwoju ryzyka raka płuca.**
- **Apel o wdrożenie programów prewencyjnych i badań przesiewowych w grupach wysokiego ryzyka.**
- **Podniesienie świadomości na temat skali problemu i dramatycznych skutków opóźnień diagnostycznych, ale także apel o pilne zmiany systemowe: skrócenie ścieżki diagnostycznej, lepszą koordynację opieki nad pacjentem z rakiem płuca, wcześniejsze kierowanie do specjalistów oraz zapewnienie dostępu do szybkiej, kompleksowej i nowoczesnej diagnostyki molekularnej w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.**
- **Apel o zapewnienie dostępu do najskuteczniejszych opcji terapeutycznych w I linii leczenia.**

Tylko dzięki zdecydowanym działaniom możliwa będzie realna poprawa sytuacji pacjentów, bo **wcześnie wykryty rak płuca może być w Polsce skutecznie i precyzyjnie leczony**.

Czas działać – dla zdrowia Polek i Polaków oraz dla przyszłości systemu ochrony zdrowia.





P Ł U C A S E J M U

EPIDEMIOLOGIA I PREWENCJA

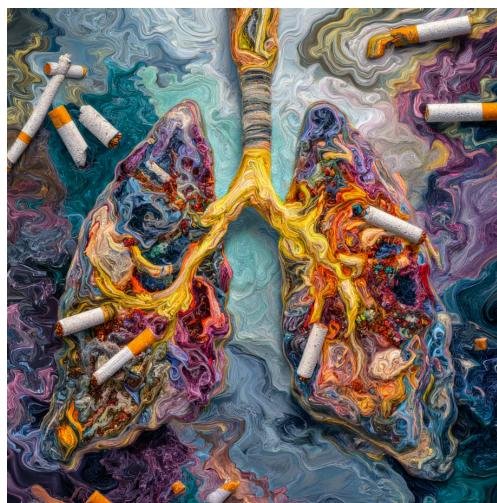
Rak płuca pozostaje jednym z najczęstszych i najgroźniejszych nowotworów złośliwych zarówno w Polsce, jak i na świecie. Globalnie, według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) (3), w 2020 roku na świecie odnotowano ponad 2,2 miliona nowych przypadków oraz około 1,8 miliona zgonów.

W Polsce sytuacja jest szczególnie alarmująca. U mężczyzn odpowiada on za blisko 30% zgonów z powodu nowotworów, a u kobiet – za 17% (4). Wśród kobiet od ponad dekady rak płuca powoduje więcej zgonów niż rak piersi, mimo że przypadków raka piersi jest dwukrotnie więcej (5). Prognozy demograficzne i epidemiologiczne wskazują, że liczba zachorowań i zgonów na raka płuca będzie rosła, szczególnie w populacji kobiet.

Rak płuca należy do nowotworów w dużej mierze możliwych do uniknięcia – szacuje się, że aż 80–90% przypadków jest związanych z paleniem tytoniu (6). Podstawową formą prewencji pierwotnej pozostaje zatem zapobieganie rozpoczynaniu palenia, ograniczenie ekspozycji na dym tytoniowy, czyli zaniechanie rozpoczynania palenia, jak i pomoc osobom uzależnionym w zerwaniu z nałogiem. Choć palenie tytoniu pozostaje głównym czynnikiem ryzyka, rośnie liczba zachorowań wśród osób, które nigdy nie paliły. Poza paleniem, do czynników ryzyka należą m.in.: ekspozycja zawodowa na rakotwórcze substancje (np. azbest, radon), zanieczyszczenie powietrza, bierne palenie oraz predyspozycje genetyczne. Mutacje w genie EGFR powodują, że rak płuca atakuje osoby młode, niepalące,

a więc takie, u których teoretycznie nie ma podstaw do zachorowania na ten nowotwór (7). Stygmatyzacja pacjentów utrudnia wczesną diagnostykę i dostęp do wsparcia.

Prewencja wtórna, czyli wykrywanie choroby na wczesnym etapie, ma kluczowe znaczenie dla poprawy przeżywalności. Badania przesiewowe z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej (niskodawkowego TK) w grupach wysokiego ryzyka (np. osoby powyżej 50. roku życia z długą historią palenia) pozwalają wykrywać raka płuca w fazie, gdy jest jeszcze możliwe leczenie radykalne. Wczesne wykrycie raka płuca wielokrotnie zwiększa szansę na przeżycie – podczas gdy pięcioletnie przeżycie w przypadku choroby wykrytej w stadium IV wynosi poniżej 5%, w stadium I sięga nawet 65% (8).



Palenie papierosów i espozycja na bierne palenie - najczęstsza przyczyna nowotworu płuca. Obraz wygenerowany przez AI.



PŁUCA SEJMU DIAGNOSTYKA

Diagnostyka raka płuca w Polsce pozostaje jednym z największych wyzwań systemu ochrony zdrowia. Wciąż istotną barierą pozostaje zbyt długi czas trwania procesu diagnostycznego. W ciągu ostatnich lat obserwowany jest spadek terminowości realizacji diagnostyki wstępnej i pogłębionej realizowanej w ramach pakietu onkologicznego o ok. 10% (9). Jak wygląda ten proces w praktyce?

Pacjent zgłasza się zwykle do lekarza rodzinnego z objawami, które mogą sugerować raka płuca (np. przewlekły kaszel, duszność, krwioplucie, bóle w klatce piersiowej, osłabienie). Objawy są niespecyficzne, więc często bywają bagatelizowane lub przypisywane innym chorobom (np. POChP, infekcjom).

Lekarz POZ najczęściej kieruje pacjenta na RTG klatki piersiowej. Jeśli wynik jest niepokojący, pacjent może otrzymać skierowanie na tomografię komputerową (TK), jednak jej dostępność jest ograniczona w wielu regionach.

W przypadku podejrzenia zmiany nowotworowej pacjent powinien zostać skierowany do specjalisty – najczęściej pulmonologa. Wciąż jednak brakuje wyraźnych wytycznych co do momentu skierowania, przez co wielu pacjentów trafia do specjalisty zbyt późno.

Następnie specjalista kieruje pacjenta na biopsję. Materiał trafia do laboratorium patomorfologicznego celem przeprowadzenia badania histopatologicznego i oceny typu nowotworu. Równolegle powinny zostać wykonane badania molekularne. Ograniczony dostęp i brak szybkiej identyfikacji zmian molekularnych uniemożliwia zastosowanie dostępnych terapii celowanych i immunoterapii, które w wielu przypadkach znacząco poprawiają rokowania pacjentów.

Technologia NGS jest obecnie najbardziej efektywnym testem pozwalającym na wykrywanie różnych typów zaburzeń molekularnych, gdyż pozwala na jednoczesne badanie wielu genów i wykrywanie różnych typów zaburzeń molekularnych. Dzięki temu możliwe jest szybsze i trafniejsze dobranie leczenia celowanego, do którego dostęp w Polsce stale się zwiększa i które pozwala na wydłużenie życia chorego.

W kolejnym kroku pacjent zwykle kierowany jest na uzupełniające badania, takie jak PET-CT, rezonans głowy i badania krwi, służą określeniu stopnia zaawansowania nowotworu (I-IV). Niestety, PET-CT nie jest dostępne w każdej lokalizacji, a czas oczekiwania zwykle jest długi.

Po uzyskaniu wyników pacjent kierowany jest na konsylium onkologiczne, gdzie ustalany jest plan leczenia. Niestety, często brak koordynacji między ośrodkami diagnostycznymi a onkologicznymi skutkuje opóźnieniami i rozproszeniem informacji.





P Ł U C A S E J M U

LECZENIE

Rak płuca to jedno z najtrudniejszych w leczeniu schorzeń nowotworowych, **jednak postęp medycyny sprawia, że dostępne metody terapeutyczne są coraz bardziej skuteczne i zindywidualizowane.** Pierwszą i najczęściej stosowaną metodą leczenia w przypadku wczesnych stadiów raka płuca jest usunięcie guza nowotworowego wraz z częścią płuca lub całym płucem. **Zabieg operacyjny ma na celu całkowite wyeliminowanie zmiany i jest najbardziej efektywny,** gdy choroba jest wykryta na wczesnym etapie, zanim nowotwór zdąży się rozprzestrzenić poza pierwotne miejsce.

W sytuacjach, gdy pacjent nie kwalifikuje się do operacji lub guz jest zlokalizowany w trudnym do usunięcia miejscu, **stosuje się radioterapię.** W przypadku bardziej zaawansowanych postaci raka płuca, kiedy nowotwór rozprzestrzenił się poza pierwotne miejsce, podstawową metodą leczenia pozostaje **chemioterapia, która hamuje wzrost i dzielenie się komórek nowotworowych.**

W ostatnich latach rewolucją w leczeniu raka płuca okazały się **terapię celowane, które są dedykowane pacjentom z wykrytymi specyficznymi mutacjami genetycznymi** w komórkach nowotworowych, takimi jak mutacje EGFR, ALK, ROS1 czy BRAF. Leki stosowane w terapii celowanej blokują konkretne szlaki sygnałowe odpowiedzialne za rozwój i proliferację komórek nowotworowych, co pozwala **na bardziej precyzyjne i skuteczne działania przy jednocześnie mniejszych skutkach ubocznych** w porównaniu do tradycyjnej chemioterapii.

Kolejną nowoczesną metodą leczenia jest **immunoterapia, która polega na pobudzaniu układu odpornościowego** pacjenta do rozpoznawania i zwalczania komórek nowotworowych.

Immunoterapia, najczęściej z użyciem inhibitorów punktów kontrolnych, takich jak przeciwciała anti-PD-1 lub anti-PD-L1, znacznie poprawiła rokowania w zaawansowanych stadiach raka płuca.

W przypadkach bardzo zaawansowanych lub nieoperacyjnych, **kiedy leczenie radykalne nie jest możliwe, istotną rolę odgrywa leczenie paliatywne.** Jego celem jest złagodzenie objawów choroby, takich jak ból, duszność czy krwioplucie, oraz poprawa komfortu życia pacjenta.

Kluczowe znaczenie dla skutecznego leczenia raka płuc **ma indywidualizacja terapii, uwzględniająca cechy nowotworu oraz stan pacjenta, możliwa dzięki wczesnemu wdrożeniu nowoczesnych metod diagnostycznych i dokładne określenie charakterystyki molekularnej nowotworu,** co pozwala dobrać najbardziej skuteczną terapię.



Szacuje się, że 8% przypadków nowotworów płuca ma podłoże genetyczne. Obraz wygenerowany przez AI.



MANIFEST 180 DNI

Rak płuca pozostaje najgroźniejszym nowotworem w Polsce – każdego roku zabija blisko 20 tysięcy osób, a 80–90% przypadków tej choroby można by uniknąć dzięki skutecznej prewencji.

Dlatego apelujemy o zdecydowane inwestycje w profilaktykę pierwotną:

- **systemowe działania antynikotynowe** (w tym: przekazywanie dochodów z podatku nakładanego na wyroby tytoniowe na finansowanie opieki zdrowotnej, zapewnienie porady antynikotynowej w punktach aptecznych i dalszego zaostrzania przepisów antynikotynowych w Polsce),
- **powszechną edukację zdrowotną w szkołach oraz kampanie społeczne budujące świadomość ryzyka palenia wyrobów tytoniowych**, w tym także elektronicznych papierosów i przyjmowania woreczków nikotynowych.

Jednocześnie konieczne jest rozwinięcie **profilaktyki wtórnej**:

- poprzez **szeroki dostęp do niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) dla osób z grupy ryzyka** (badania przesiewowe muszą być realnie dostępne, finansowane z koszyka świadczeń gwarantowanych i aktywnie promowane, tak jak ma to miejsce w innych krajach UE).

Chorzy w Polsce czekają zbyt długo na diagnozę. Średni czas od podejrzenia nowotworu do rozpoczęcia leczenia sięga na od 4,5 do nawet 6 miesięcy, co oznacza utratę szansy na skuteczne leczenie.

Apelujemy o:

- **uproszczenie i przyspieszenie ścieżki diagnostycznej** poprzez wdrożenie ośrodków kompleksowej opieki w ramach Lung Cancer Units (LCU),
- wprowadzenie **powszechnie dostępnej refundowanej metody diagnostyki molekularnej opartej na sekwencjonowaniu nowej generacji (NGS) w raku płuca** (diagnostyka molekularna musi stać się standardem, ponieważ dzisiaj zbyt wielu pacjentów nie otrzymuje leczenia zgodnego z profilem molekularnym guza).

Leczenie raka płuca w Polsce rozwija się dynamicznie – rośnie liczba refundowanych terapii celowanych i immunoterapii, ale system nie nadąża za potrzebami pacjentów. Pomimo postępu, potrzeba jednak kolejnych, bardziej skutecznych terapii celowanych w I linii leczenia.

Apelujemy o:

- **dalsze systematyczne włączanie do programu lekowego B.6 nowych terapii**, zgodnych z najnowszymi wytycznymi ESMO i rekomendowanych przez towarzystwa naukowe,
- **dostęp do skutecznych terapii celowanych w I linii leczenia**,
- **utworzenie wyspecjalizowanych, wielodyscyplinarnych ośrodków** poświęconych wyłącznie pacjentom z rakiem płuca w ramach Lung Cancer Units (LCU),
- oraz o **wdrożenie systemu rejestracji efektów leczenia raka płuca**, które ma kluczowe znaczenie dla poprawy jakości opieki onkologicznej i efektywnego wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia w Polsce.





O FUNDACJI ZDROWEGO POSTĘPU

Fundacja Zdrowego Postępu powstała w odpowiedzi na narastający kryzys w systemach zdrowotnych, wynikający ze skali występowania chorób cywilizacyjnych, do których zalicza się m.in. zaburzenia psychiczne, choroby dermatologiczne, sercowo-naczyniowe, niektóre nowotwory, chorobę otyłościową, cukrzycę, choroby układu pokarmowego czy oddechowego.

Zespół Fundacji postawił sobie za cel prowadzenie działań edukacyjnych, które będą kształtować postawy społeczeństwa sprzyjające profilaktyce chorób cywilizacyjnych, a także zachęcać do regularnych badań diagnostycznych i rozpoczynania holistycznych terapii we właściwym czasie.

Naszą misją jest promowanie równowagi między postępem cywilizacyjnym a dobrostanem psychicznym oraz fizycznym społeczeństwa.

Dowiedz się więcej: www.fundacjazdrowegopostepu.com

REFERENCJE

(1) Raport "Systemowa analiza opieki onkologicznej nad pacjentami z rakiem płuca w Polsce", Modern Healthcare Institute, 2025, dostęp: 20.06.2025.

(2) Raport Misja Rak Płuca 2024-2034: Dokument kierunkowy, Polska Grupa Raka Płuca, 2024, dostęp: 10.07.2025.

(3) Mapping of global, regional and national incidence, mortality and mortality-to-incidence ratio of lung cancer in 2020 and 2050, w: International Journal of Clinical Oncology, Volume 27, pages 665-675, 2022, dostęp: 24.06.2025,

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10147-021-02108-2>

(4) Epidemiologia. Płuco, Ministerstwo Zdrowia, dostęp: 24.06.2025 <https://onkologia.pacjent.gov.pl/pl/kompedium-chorob-nowotworowych/pluco/epidemiologia>

(5) Smolarz B, Łukasiewicz H, Samulak D, Piekarska E, Kołaciński R, Romanowicz H. Lung Cancer-Epidemiology, Pathogenesis, Treatment and Molecular Aspect (Review of Literature), w: Journal of Molecular Sciences, 26(5): 2049, 2025, dostęp: 20.06.2025

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11900952/>

(6) Vaporciyan AA, Kies MS, Stevens CW, et al. Therapy for NSCLC, w: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., editors. Holland-Frei Cancer Medicine. 6th edition. Hamilton (ON): BC Decker; 2003, dostęp: 24.06.2025.

(7) M.Knetka-Wróblewska, Jak najskuteczniej uderzyć w raka płuca spowodowanego mutacją EGFR, w: Onkokurier, wyd. 5/2025, 2025, dostęp: 10.07.2025.

(8) Gośliński J., Niedrobnokomórkowy rak płuca - rodzaje, leczenie i rokowania, dostęp: 10.07.2025, <https://www.zwrotnikraka.pl/rak-niedrobnokomorkowy-pluc-leczenie>

(9) Raport Misja Rak Płuca 2024-2034: Dokument kierunkowy, Polska Grupa Raka Płuca, 2024, dostęp: 10.07.2025.