



OnkoCafe
razem lepiej

Fundacja
OmeaLife
Rak piersi nie ogranicza



Perspektywa pacjentek w leczeniu raka piersi w Polsce

RAPORT BADAWCZY

Warszawa, marzec 2025

ISBN 978-83-974890-0-4

© Copyright by Instytut Ochrony Zdrowia

Wszelkie prawa zastrzeżone. Autorem niniejszego opracowania jest Instytut Ochrony Zdrowia. Opracowanie jest chronione prawami autorskimi. Żadna część opracowania nie może być kopiowana bądź wykorzystywana przez jakąkolwiek osobę trzecią bez uzyskania pisemnej zgody Instytutu Ochrony Zdrowia. Cytowanie niewielkich fragmentów opracowania lub danych przedstawionych w opracowaniu nie wymaga zgody Instytutu Ochrony Zdrowia, powinno jednak zawierać adnotację o źródle. Instytut Ochrony Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek ewentualne decyzje i ich skutki, jakie zostaną podjęte na podstawie niniejszego opracowania. Treści zawarte w niniejszym opracowaniu nie mają na celu promowania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych i zostały zawarte jedynie w celach informacyjno-edukacyjnych.

Partnerem raportu jest Exact Sciences International GmbH



Instytut Ochrony Zdrowia

ul. Filtrowa 70 lok. 5
02-057 Warszawa
e-mail: biuro@ioz.org.pl
www.ioz.org.pl

Perspektywa pacjentek w leczeniu raka piersi w Polsce

RAPORT BADAWCZY

Raport został opracowany w ramach współpracy
Instytutu Ochrony Zdrowia, Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej,
Fundacji OmeaLife oraz Federacji Stowarzyszeń "Amazonki".

Autorzy:

Anna Kupiecka, Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej

Magdalena Kardynał, Fundacja OmeaLife

Krystyna Wechmann, Federacja Stowarzyszeń "Amazonki".

prof. dr hab. n. med. Mariusz Gujski, Instytut Ochrony Zdrowia

prof. dr hab. n. med. Mateusz Jankowski, Instytut Ochrony Zdrowia

Warszawa 2025



SPIS TREŚCI

Wstęp	/ 5
O raporcie	/ 6
Najważniejsze wyniki	/ 6
Komentarze eksperckie	/ 7
Cel i metodyka badania	/ 10
Perspektywa pacjentek w leczeniu raka piersi w Polsce	/ 11
Charakterystyka pacjentek	/ 11
Leczenie raka piersi z użyciem chemioterapii	/ 12
Wykorzystanie testów wielogenowych przy wyborze leczenia uzupełniającego	/ 14
Wykonywanie badań profilaktycznych	/ 16
Podsumowanie i rekomendacje	/ 17

Wstęp

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce i odpowiada za prawie 1/4 wszystkich zachorowań na nowotwory w tej grupie. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2021 r. w Polsce na raka piersi zachorowało ponad 21 tysięcy kobiet.

Rak piersi najczęściej diagnozowany jest u kobiet po 50. roku życia (75–80% przypadków), ale może również wystąpić u młodych pacjentek.

Nowotwór ten można klasyfikować według różnych kryteriów, takich jak typ histologiczny, stopień zaawansowania choroby, obecność przerzutów czy podtyp biologiczny. Szacuje się, że 60–70% wszystkich nowych przypadków raka piersi to wczesny (bez odległych przerzutów), hormonozależny (HR+) rak piersi, bez nadmiernej ekspresji receptora ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu (HER2-).

Regularnie wykonywane badania przesiewowe (mammografia) oraz samobadanie piersi, i ultrasonografia (USG), pozwalają na wczesne wykrycie nowotworu. Wczesna diagnoza pozwala na szybkie wdrożenie leczenia i znacząco wpływa na szanse przeżycia pacjentek i może zmniejszyć umieralność nawet o 30%.

Diagnoza raka piersi i związany z tym proces leczenia dla wielu pacjentek i ich rodzin stanowi duże obciążenie emocjonalne. W trosce o zdrowie i jakość życia chorych, należy dążyć do zapewnienia im dostępu do bezpiecznych i skutecznych metod leczenia.

U istotnego odsetka pacjentek z wczesnym stadium raka piersi zaleca się chemioterapię po operacji (tzw. leczenie uzupełniające) jako środek zapobiegający nawrotowi raka. Jednak badania naukowe pokazują, że tylko ograniczona liczba pacjentek odnosi z niej korzyści.

Typowanie pacjentek do chemioterapii w leczeniu uzupełniającym wczesnego raka piersi za pomocą testu wielogenowego o zdolności prognostycznej i predykcyjnej, takiego jak Oncotype DX®, pozwala wielu pacjentkom na uniknięcie negatywnych skutków chemioterapii bez wpływu na obniżenie szans na przeżycie ani na zwiększenie ryzyka nawrotu nowotworu w przyszłości. Jednocześnie u części pacjentek wynik testu wielogenowego decyduje o dodaniu do schematu terapeutycznego chemioterapii, co pozwala na uniknięcie niedostatecznego leczenia oraz odległych nawrotów choroby.

Obecnie w Polsce w doborze leczenia uzupełniającego we wczesnym raku piersi HR+, HER2- nie są wykorzystywane możliwości wynikające z zastosowania badań molekularnych, w tym szczególnie testów wielogenowych, z uwagi na brak ich finansowania w systemie publicznej opieki zdrowotnej. Wykorzystanie testów wielogenowych w doborze leczenia uzupełniającego jest standardem w wielu krajach Europy, w tym w Niemczech, we Francji, Włoszech, Holandii, Belgii, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii. Testy wielogenowe stanowią standard diagnostyczny rekomendowany przez międzynarodowe towarzystwa naukowe zajmujące się onkologią.

O raporcie

Raport przedstawia wyniki badania ankietowego, przeprowadzonego w dniach 27 stycznia – 23 lutego 2025 r. na grupie 1295 kobiet, u których zdiagnozowano raka piersi (niezależnie od daty diagnozy i podtypu nowotworu). Celem raportu było poznanie doświadczeń pacjentek leczonych z powodu raka piersi w Polsce. Analiza obejmuje także postawy pacjentek wobec częstości wykonywania badań przesiewowych w przeszłości. Identyfikuje również potrzeby i kierunki działań niezbędne do zapewnienia kobietom w Polsce dostępu do bezpiecznej i skutecznej terapii raka piersi.

W raporcie szczególną uwagę zwrócono na stosowanie chemioterapii w leczeniu uzupełniającym raka piersi oraz postawy pacjentek wobec potencjalnego wykorzystania testów wielogenowych jako narzędzia wspomagającego podejmowanie decyzji terapeutycznej co do stosowanego leczenia.

Respondentki wypełniały kwestionariusz badawczy dostępny online (metoda CAWI). Kwestionariusz w wersji elektronicznej dystrybuowano za pomocą kanałów informacyjnych i grup wsparcia prowadzonych przez wiodące organizacje pacjentów, zajmujące się tematyką zdrowia kobiet:

- Fundację OnkoCafe – Razem Lepiej,
- Fundację Omealife,
- Federację Stowarzyszeń "Amazonki".

Łącznie uzyskano komplet odpowiedzi od 1295 respondentek, w wieku od 26 do 84 lat. Ponad połowę (57,8%) respondentek stanowiły kobiety w wieku 40–59 lat. Najczęściej występującym podtypem biologicznym raka piersi zdiagnozowanym u pacjentek biorących udział w badaniu (36,8%) był hormonozależny (HR+) rak piersi, bez ekspresji receptora ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu (HER2-).

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej.

Najważniejsze wyniki

- Większość pacjentek z rakiem piersi była leczona chemioterapią.
- Trzy na cztery pacjentki leczone chemioterapią deklarowały obawy dotyczące stosowanego leczenia i potencjalnych skutków ubocznych.
- Leczenie chemioterapią u pacjentek z rakiem piersi wiązało się z obciążeniem zdrowotnym i emocjonalnym.
- Dziewięć na dziesięć pacjentek leczonych chemioterapią z powodu raka piersi, doświadczyło działań niepożądanych.
- Utrata włosów i łysienie, przewlekłe zmęczenie i obniżenie jakości życia to najczęściej występujące działania niepożądane zgłaszane przez większość pacjentek leczonych chemioterapią.
- Tylko co trzecia pacjentka z hormonozależnym (HR+), HER2- rakiem piersi, czyli grupy pacjentek z podtypem biologicznym raka piersi kwalifikującej się do skorzystania z testu wielogenowego o zdolności prognostycznej i predykcyjnej, słyszała o możliwości wykonania diagnostyki molekularnej – testu wielogenowego, który określiłby, czy pacjentka odniesie korzyść z leczenia chemioterapią.

- Ponad 93% pacjentek zadeklarowało, że gdyby lekarz zaproponował wykonanie bezpłatnego testu wielogenowego, który określi, czy odniesie korzyść z chemioterapii, to chciałyby skorzystać z takiej możliwości.
- Pacjentki z rakiem piersi deklarują chęć skorzystania z testów wielogenowych pozwalających na bezpieczne odstępnie od chemioterapii oraz oczekują ich dostępności w systemie publicznej opieki zdrowotnej.
- Trzy na cztery pacjentki deklarowały, że podjęcie decyzji o leczeniu na podstawie wyniku testu wielogenowego wpłynęłoby pozytywnie na pewność i akceptację pacjentki wobec chemioterapii.
- Wykorzystanie testów wielogenowych w doborze leczenia uzupełniającego w raku piersi może istotnie wpłynąć na poziom akceptacji przez pacjentki zastosowanej terapii.
- Zapewnienie dostępu do testów wielogenowych w ramach świadczenia gwarantowanego dla pacjentek z wczesnym rakiem piersi może istotnie przyczynić się do poprawy jakości leczenia oraz poziomu akceptacji terapii przez pacjentki, jednocześnie ograniczając zdrowotne i emocjonalne skutki stosowania chemioterapii w przypadkach, gdy można by od niej bezpiecznie odstąpić.
- Istnieje pilna i niezaspokojona potrzeba pacjentek z wczesnym hormonozależnym (HR+), HER2- rakiem piersi w zakresie dostępu do testów wielogenowych o zdolności prognostycznej i predykcyjnej, które pozwoliłyby na ograniczenie zjawiska nadmiernego bądź niedostatecznego leczenia chemioterapią.

Komentarze eksperckie

Anna Kupiecka

prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej

Chemioterapia pozostaje kluczowym elementem leczenia raka piersi, jednak obecny stan wiedzy pokazuje, że nie każda pacjentka odnosi z niej jednakową korzyść. Dlatego tak istotne jest włączenie testów wielogenowych do standardów diagnostycznych. Testy te analizują ekspresję genów w komórkach nowotworowych, co pozwala ocenić ryzyko nawrotu choroby i przewidzieć korzyści z chemioterapii. Najważniejsza jest bowiem realna korzyść kliniczna dla pacjentki – jeśli test jej nie potwierdza, należy rozważyć rezygnację z leczenia, które mogłoby niepotrzebnie obciążać organizm.

System opieki zdrowotnej w Polsce powinien zapewniać dostęp do tych nowoczesnych narzędzi diagnostycznych, które są już standardem w wielu krajach Europy i znacząco wpływają na poprawę jakości życia pacjentek. Dzięki nim kobiety otrzymują spersonalizowaną terapię, dostosowaną do swoich indywidualnych potrzeb.

Wspierajmy pacjentki na każdym etapie leczenia, dbając o ich godność, komfort i prawo do najlepszej możliwej opieki. To głos pacjentów jest najważniejszy – ich doświadczenia i potrzeby powinny kształtować decyzje systemowe. Wspólny głos środowiska pacjentów i ekspertów może realnie podnieść jakość leczenia raka piersi w Polsce, ograniczając niepotrzebne obciążenia zdrowotne i wzmacniając zaufanie do chemioterapii tam, gdzie jest ona niezbędna.

Magdalena Kardynał

prezes Fundacji OmeaLife

• *Badania wielogenowe to standard diagnostyczny w raku piersi w Europie. Testy te analizują ryzyko nawrotu choroby pacjenta i określają sposób leczenia farmakologicznego, pokazując realne korzyści z użycia chemioterapii, która obecnie jest standardem terapeutycznym w Polsce. Model Onkotype DX nie tylko pokazuje, która pacjentka może odstąpić od chemioterapii, ale – co najważniejsze – pokazuje klinicystom, która pacjentka powinna zostać włączona w schemat chemioterapii, pomimo, że jej parametry kliniczne w pierwszej ogólnej ocenie wskazywały, że może od niej odstąpić. To ogromny przełom w diagnostyce spersonalizowanej i szansa na zupełne wyleczenie i wysoką jakość życia po jego zakończeniu.*

Rak piersi jest wyleczalny, to prawda, jednak planując leczenie pacjenta, należy brać pod uwagę toksyczność terapii i jej skutki uboczne, występujące w krótkim czasie i te odległe.

Dlatego apelujemy o wprowadzenie testów wielogenowych do codziennej diagnostyki i praktyki lekarskiej jako standard w Polsce.

Wspierajmy się na każdym etapie leczenia, dbając o naszą godność i komfort życia oraz prawo do możliwie najlepszej opieki medycznej w kraju. To nasz obywatelski obowiązek.

Krystyna Wechmann

prezes Federacji Stowarzyszeń "Amazonki"

• *Raport badawczy, który trzymają Państwo w rękach pokazuje, że istnieje pilna i niezaspokojona potrzeba pacjentek z wczesnym rakiem piersi w zakresie dostępu do testów wielogenowych o zdolności prognostycznej i predykcyjnej, które pozwoliłyby na ograniczenie zjawiska nadmiernego bądź niedostatecznego leczenia chemioterapią.*

Wiedza o tym, czy zastosowanie chemioterapii jest faktycznie konieczne pozwoliłaby na jej wykorzystanie wyłącznie u pacjentek, które rzeczywiście potrzebują takiej terapii, zwiększając akceptację dla tej formy leczenia. Z drugiej strony uchroniłaby pacjentki, które nie potrzebują tej formy leczenia, od wiążących się z nią skutków zdrowotnych i emocjonalnych. Co istotne, sięgnięcie po testy wielogenowe nie byłoby dla płatnika dużym obciążeniem, zważywszy na to, że dzięki nim u części pacjentek można byłoby odstąpić od chemioterapii.

Z badania ankietowego wynika, że 2/3 pacjentek nawet nie wie o możliwości wykonania testu wielogenowego przed przystąpieniem do chemioterapii. Nie są o tej możliwości informowane, bo te testy nie są finansowane ze środków publicznych. Jednocześnie badanie pokazuje, że aż 93 proc. respondentek skorzystałoby z nich, gdyby były bezpłatne. To chyba najdobitniej świadczy o tym, że konieczne są zmiany. Dlatego powtórzę: jako pacjentki z rakiem piersi oczekujemy dostępności testów wielogenowych pozwalających na bezpieczne odstąpienie od chemioterapii w systemie publicznej opieki zdrowotnej.

prof. dr hab. n. med. Renata Duchnowska

kierownik Kliniki Onkologii, Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy

Chore na wczesnego raka piersi o fenotypie luminalnym, HER2-ujemnym często w postępowaniu uzupełniającym otrzymują chemioterapię, nawet jeżeli nie ma pewności, czy przyniesie im to korzyści. Większość chorych obawia się skutków ubocznych chemioterapii, takich jak utrata włosów, nudności i wymioty, osłabienie, co dodatkowo zwiększa stres i napięcie emocjonalne związane z zachorowaniem. Chore chciałyby mieć możliwość wykonania testów wielogenowych, które pomogłyby w podjęciu decyzji o tym, czy chemioterapia jest dla nich odpowiednia. Testy wielogenowe, które pozwalają na personalizację leczenia uzupełniającego (odpowiedni dobór leczenia) u chorych na raka piersi, nie są obecnie refundowane w Polsce, co stanowi poważny problem. Wyniki raportu wskazują na pilną potrzebę zmian w systemie opieki zdrowotnej, tak aby chore na wczesnego luminalnego, HER2-ujemnego raka piersi miały dostęp do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia.

dr n. med. Katarzyna PogodaKlinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej,
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy

Z perspektywy onkologa kluczowe jest, aby chemioterapię otrzymywały tylko te pacjentki, które rzeczywiście jej potrzebują. Dzięki testom wielogenowym moglibyśmy precyzyjnie identyfikować kobiety, które odniosą korzyść z leczenia, a pozostałym oszczędzić niepotrzebnej terapii. Chemioterapia często wyłącza pacjentki z dotychczasowego życia na wiele miesięcy, a jej skutki uboczne, takie jak przewlekłe zmęczenie czy neuropatia, mogą utrzymywać się latami. Obecnie decyzje terapeutyczne w Polsce podejmujemy bez dostępu do tego narzędzia, co prowadzi zarówno do nadmiernego leczenia, jak i ryzyka niedostatecznej terapii u części chorych. Raport pokazuje, że pacjentki chcą mieć możliwość wykonania testów – 93% skorzystałoby z nich, gdyby były refundowane. Wdrożenie testów wielogenowych pozwoliłoby na bardziej świadome i trafne decyzje terapeutyczne, poprawiając zarówno skuteczność leczenia, jak i jakość życia pacjentek.

Cel i metodyka badania

Badanie kwestionariuszowe (ankietowe), którego celem było poznanie doświadczeń pacjentek leczonych z powodu raka piersi w Polsce, przeprowadzono w dniach 27 stycznia – 23 lutego 2025 r. na grupie 1295 kobiet, u których zdiagnozowano raka piersi (niezależnie od daty diagnozy i podtypu nowotworu). W badaniu mogły wziąć udział wszystkie kobiety, u których kiedykolwiek zdiagnozowano nowotwór piersi, niezależnie od typu biologicznego nowotworu oraz daty uzyskania diagnozy. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Respondentki wypełniały kwestionariusz badawczy dostępny online (metoda CAWI). Kwestionariusz w wersji elektronicznej był dystrybuowany za pomocą kanałów informacyjnych i grup wsparcia prowadzonych przez wiodące organizacje pacjentów, zajmujące się tematyką zdrowia kobiet:

- Fundację OnkoCafe – Razem Lepiej,
- Fundację OmeaLife,
- Federację Stowarzyszeń "Amazonki".

Łącznie uzyskano komplet odpowiedzi od 1295 respondentek, w tym:

- 378 respondentek (29,2% ogółu badanych kobiet), które uzupełniły kwestionariusz dostępny na stronach Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej,
- 512 respondentek (39,5% ogółu badanych kobiet), które uzupełniły kwestionariusz dostępny na stronach Fundacji OmeaLife,
- 405 respondentek (31,3% ogółu badanych kobiet), które uzupełniły kwestionariusz dostępny na stronach Federacji Stowarzyszeń "Amazonki".

Pacjentki mogące mieć problem z wypełnieniem elektronicznego kwestionariusza, mogły uzyskać pomoc w jego wypełnieniu poprzez kontakt z wyznaczonym przedstawicielem organizacji pacjentów.

Kwestionariusz badawczy zawierał 17 pytań, podzielonych na 4 bloki tematyczne:

- charakterystyka pacjentek,
- wykorzystanie chemioterapii w leczeniu uzupełniającym,
- wykorzystanie testów wielogenowych w doborze leczenia uzupełniającego,
- wykonywanie badań profilaktycznych.

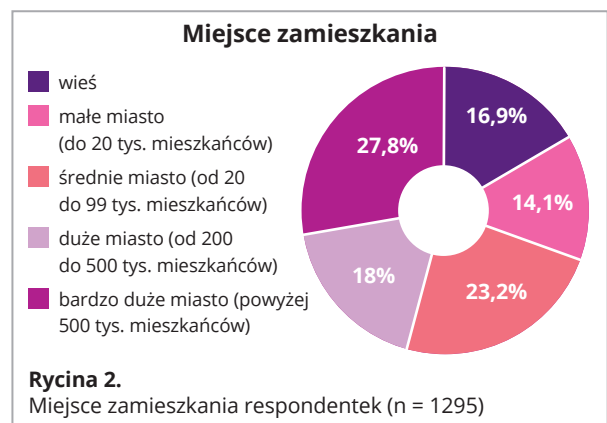
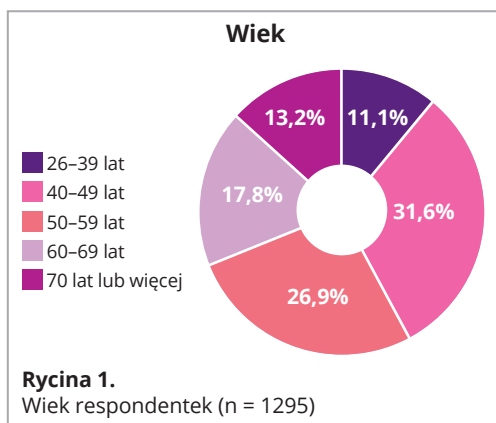
W analizie danych zastosowano statystyki opisowe i tabele krzyżowe.



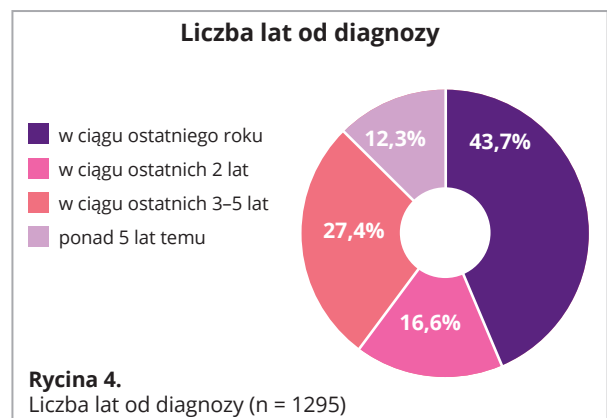
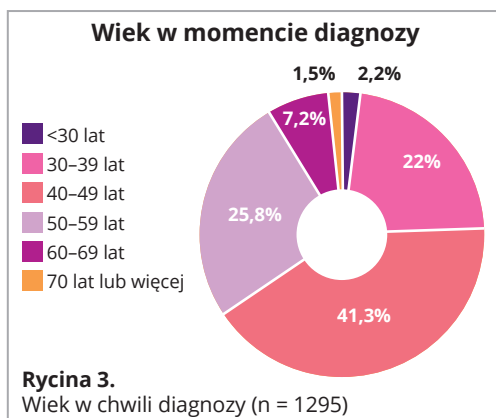
Perspektywa pacjentek w leczeniu raka piersi w Polsce

Charakterystyka pacjentek

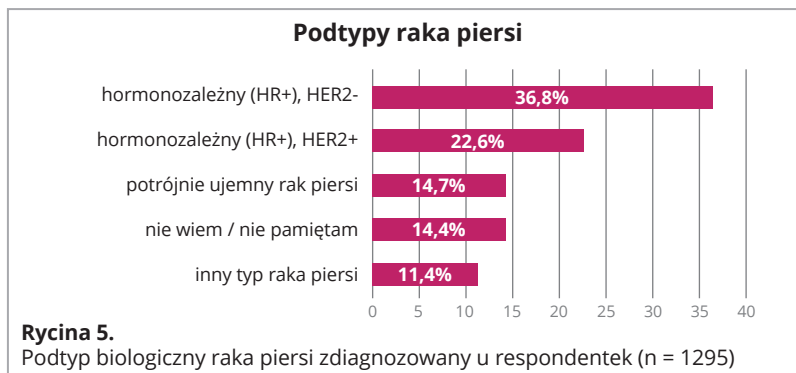
Odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu badawczym uzyskano od 1295 kobiet w wieku 26–84 lat. W badanej grupie, ponad połowę (57,8%) stanowiły kobiety w wieku 40–59 lat (Rycina 1). Wśród respondentek, 16,9% mieszkało na obszarach wiejskich, 14,1% mieszkało w małych miastach, 23,2% w średnich miastach, natomiast 18% mieszkało w dużych miastach, a 27,8% zamieszkiwało miasta powyżej 500 tys. mieszkańców (Rycina 2).



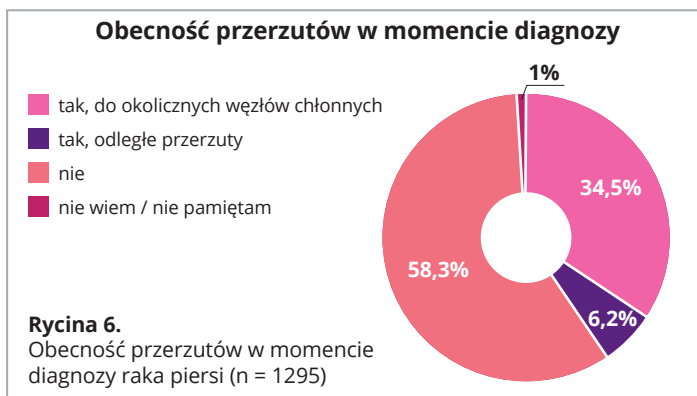
Większość pacjentek w momencie diagnozy raka piersi miała 40–49 lat (41,3%), co czwarta pacjentka (25,8%) otrzymała diagnozę w wieku 50–59 lat, a co piąta pacjentka (22%) usłyszała diagnozę w wieku 30–39 lat. W badanej grupie 29 pacjentek (2,2%) otrzymało diagnozę raka piersi przed 30. rokiem życia (Rycina 3). W badanej grupie 12,3% respondentek otrzymało diagnozę w ciągu ostatniego roku, 16,6% w ciągu ostatnich 2 lat, 27,4% w ciągu ostatnich 3–5 lat, a 43,7% otrzymało diagnozę raka piersi ponad 5 lat temu.



Najczęściej występującym podtypem biologicznym raka piersi zdiagnozowanym u pacjentek biorących udział w badaniu (36,8%) był hormonozależny (HR+) rak piersi, bez ekspresji receptora ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu (HER2-). Ponadto u 22,6% pacjentek zdiagnozowano hormonozależnego (HR+) raka piersi z nadmierną ekspresją receptora ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu (HER2+) (Rycina 5).



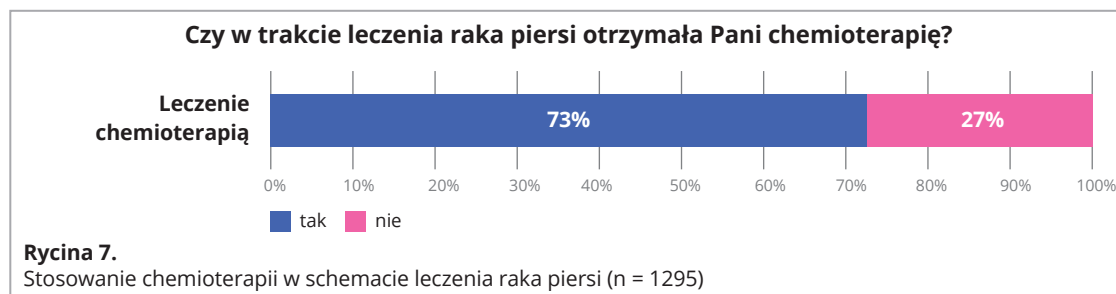
Ponad połowa pacjentek (58,3%) w momencie diagnozy raka piersi nie miała przerzutów, a u 34,5% wystąpiły przerzuty tylko do okolicznych węzłów chłonnych (pachowych). Obecność odległych przerzutów w momencie diagnozy raka piersi zadeklarowało 6,2% respondentek (Rycina 6).



Leczenie raka piersi z użyciem chemioterapii

Pacjentki zapytane o doświadczenia związane z leczeniem raka piersi, w tym o stosowanie chemioterapii w ramach schematu terapeutycznego.

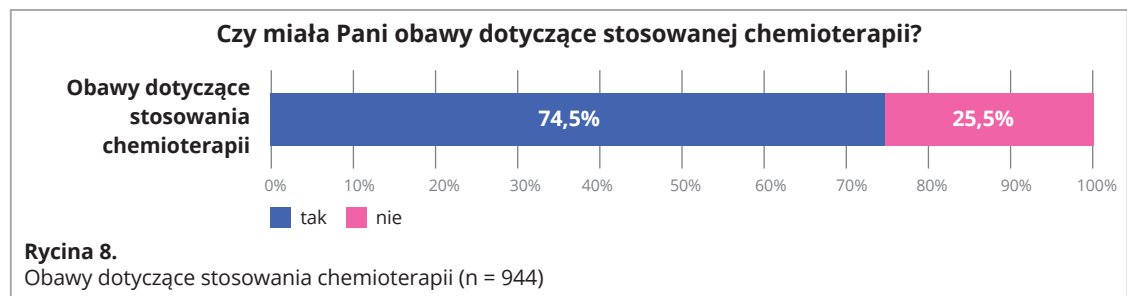
Wśród 1295 pacjentek z rozpoznaniem raka piersi, u 73% w trakcie leczenia stosowano chemioterapię w schemacie terapeutycznym raka piersi (Rycina 7). Odsetek pacjentek, które w trakcie leczenia otrzymywały chemioterapię, zmniejszał się wraz z wiekiem: od 86% wśród pacjentek, które otrzymały diagnozę przed 40. rokiem życia, do 58% wśród pacjentek, które



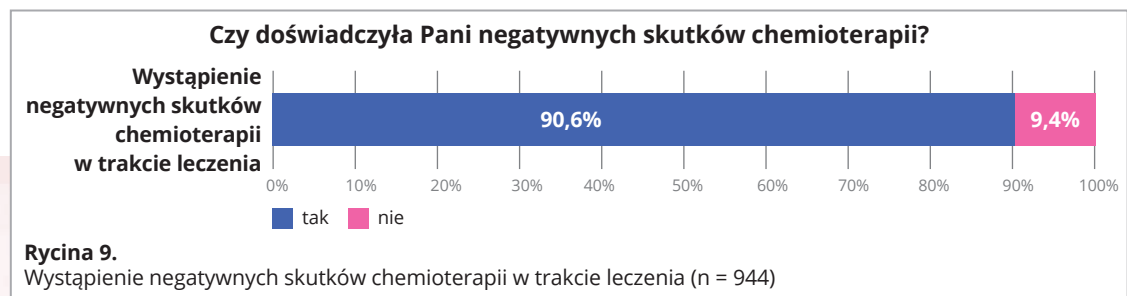
otrzymały diagnozę w wieku 60–69 lat. Wśród pacjentek z hormonozależnym (HR+), HER2-rakiem piersi, chemioterapię otrzymało 62,3% pacjentek.

Do 944 pacjentek, które w trakcie leczenia raka piersi otrzymały chemioterapię, skierowano dodatkowe pytania dotyczące postrzegania chemioterapii i działań niepożądanych wynikających z przyjmowania chemioterapii.

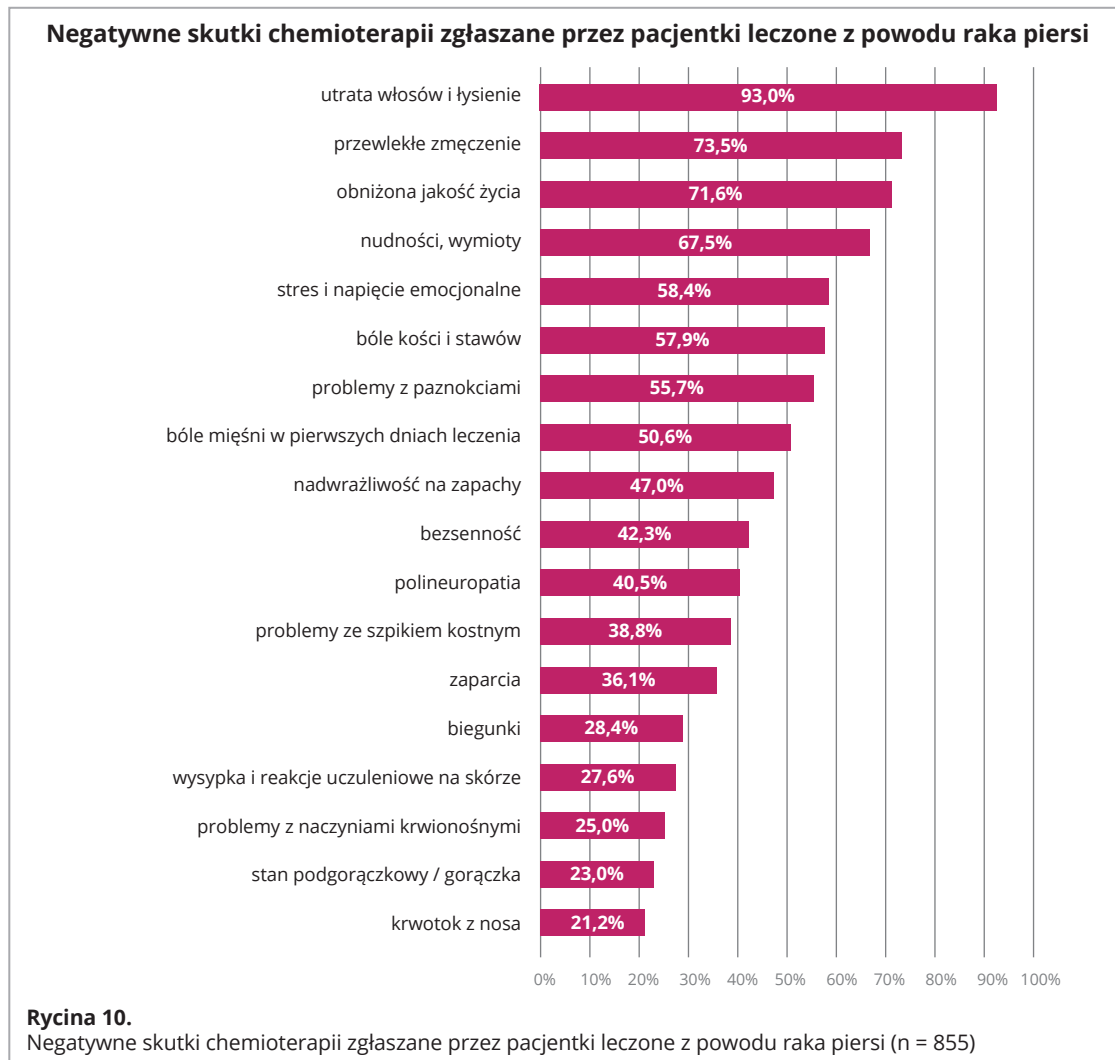
Wśród pacjentek, które otrzymywały chemioterapię w trakcie leczenia raka piersi, $\frac{3}{4}$ deklarowało obawy dotyczące stosowania chemioterapii (Rycina 8). Odsetek pacjentek, które deklarowały obawy dotyczące stosowania chemioterapii, zmniejszał się wraz z wiekiem: od ok. 77% wśród pacjentek, które otrzymały diagnozę przed 40. rokiem życia, do 63% wśród pacjentek, które otrzymały diagnozę w wieku 60–69 lat.



Wśród pacjentek, które otrzymywały chemioterapię w trakcie leczenia raka piersi, 90,6% doświadczyło negatywnych skutków chemioterapii (Rycina 9).



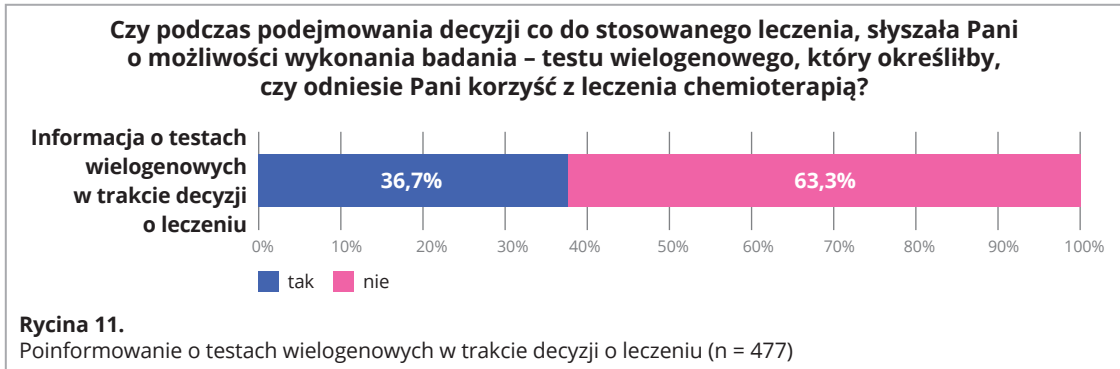
Wśród 855 pacjentek, które doświadczyły negatywnych skutków chemioterapii, najczęściej zgłaszanym negatywnym skutkiem chemioterapii była utrata włosów i łysienie (93%). Ponadto, 70% zgłaszało przewlekłe zmęczenie i obniżenie jakości życia. Częstymi negatywnymi skutkami chemioterapii były również: nudności i wymioty (67,5%), stres i napięcie emocjonalne (58,4%), bóle kości i stawów (57,9%), problemy z paznokciami (55,7%), bóle mięśni w pierwszych dniach od leczenia (50,6%), nadwrażliwość na zapachy (47%) i bezsenność (42,3%) (Rycina 10).



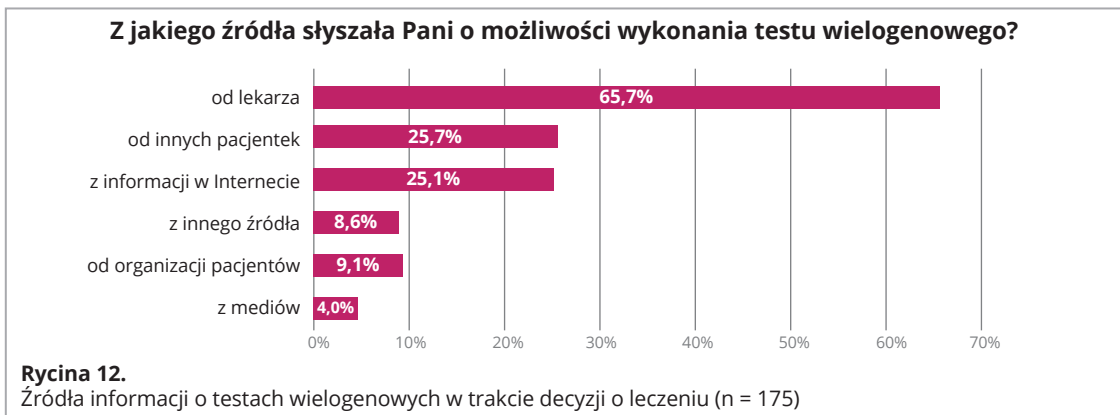
Wykorzystanie testów wielogenowych przy wyborze leczenia uzupełniającego

Pacjentki zapytano również o doświadczenia towarzyszące decyzji o wyborze leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem decyzji dotyczącej zastosowania chemioterapii.

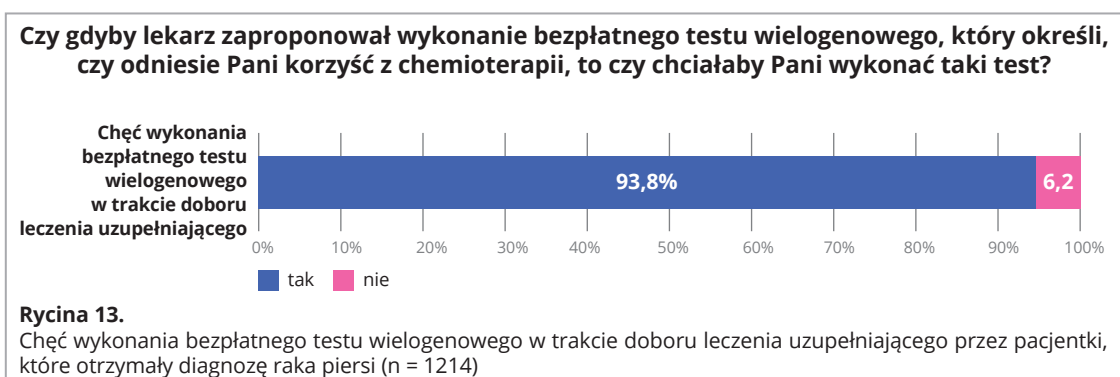
Wśród pacjentek z hormonozależnym (HR+), HER2- rakiem piersi, czyli grupy pacjentek z podtypem biologicznym raka piersi kwalifikującej się do skorzystania z testu wielogenowego o zdolności prognostycznej i predykcyjnej, tylko 36,7% pacjentek podczas podejmowania decyzji co do stosowanego leczenia, słyszało o możliwości wykonania badania – testu wielogenowego, który określiłby, czy pacjentka odniesie korzyść z leczenia chemioterapią (Rycina 11). Odsetek pacjentek z HR+/HER2- rakiem piersi, które słyszały o testach wielogenowych był istotnie wyższy wśród tych pacjentek, które zachorowały w ciągu ostatniego roku (46,8%) lub w ciągu ostatnich dwóch lat (45,4%), niż wśród pacjentek, które zachorowały na raka piersi w ciągu ostatnich 3–5 lat (36,3%) lub ponad 5 lat temu (28%).



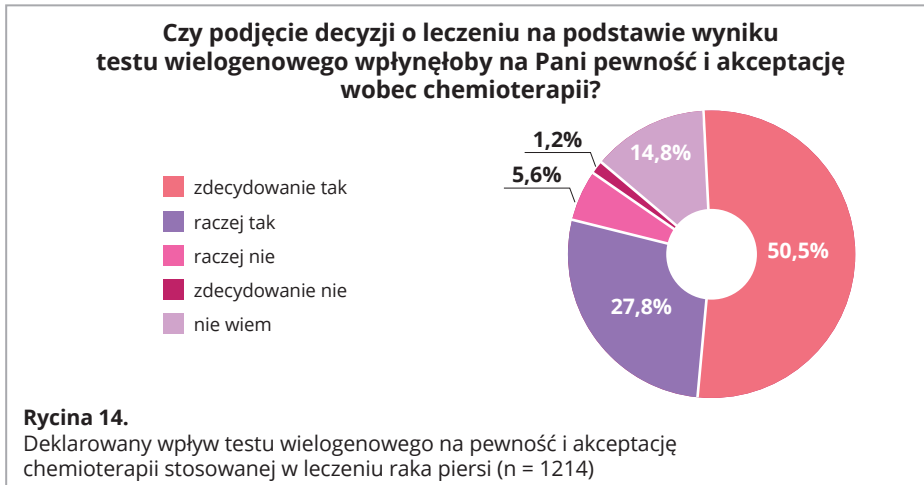
Wśród 175 pacjentek z HR+/HER2- rakiem piersi, które deklarowały posiadanie informacji na temat możliwości wykonania testów wielogenowych, głównym źródłem informacji był lekarz (65,7%). Ponadto co czwarta pacjentka dowiedziała się o testach wielogenowych od innych pacjentek lub pozyskała taką informację w Internecie (Rycina 12).



Wśród pacjentek z wczesnym rakiem piersi (bez odległych przerzutów), dominująca część (93,8%) badanych jednoznacznie zadeklarowała, że gdyby lekarz zaproponował wykonanie bezpłatnego testu wielogenowego w trakcie doboru leczenia uzupełniającego, który określi, czy pacjentka odniesie korzyść z chemioterapii, to chciałyby skorzystać z takiej możliwości (Rycina 13). Nie stwierdzono istotnych różnic w tym zakresie ze względu na wiek w momencie diagnozy. Wśród pacjentek z hormonozależnym (HR+), HER2- rakiem piersi, chęć wykonania bezpłatnego testu wielogenowego zadeklarowało 93,9% respondentek.



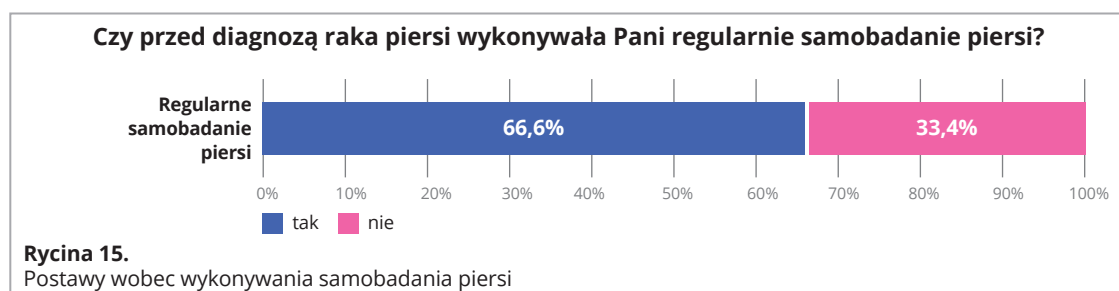
U pacjentek z wczesnym rakiem piersi, 78,3% zadeklarowało, że podjęcie decyzji o leczeniu na podstawie wyniku testu wielogenowego wpłynęłoby pozytywnie na pewność i akceptację pacjentki wobec chemioterapii (Rycina 14). Nie stwierdzono istotnych różnic w tym zakresie ze względu na wiek w momencie diagnozy. Wśród pacjentek z hormonozależnym (HR+), HER2- rakiem piersi, odpowiedzi „zdecydowanie tak” udzieliło 41% respondentek, a odpowiedzi „raczej tak” udzieliło 37,1% respondentek (łącznie 78,1%).



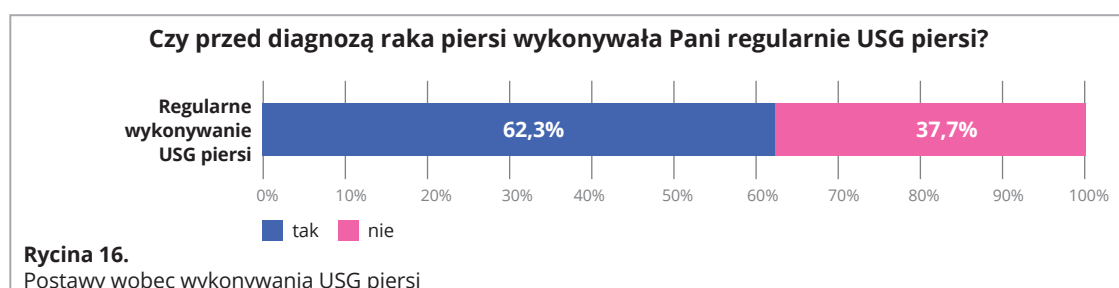
Wykonywanie badań profilaktycznych

Pacjentki, u których zdiagnozowano raka piersi, zapytano również o postawy wobec wykonywania badań profilaktycznych.

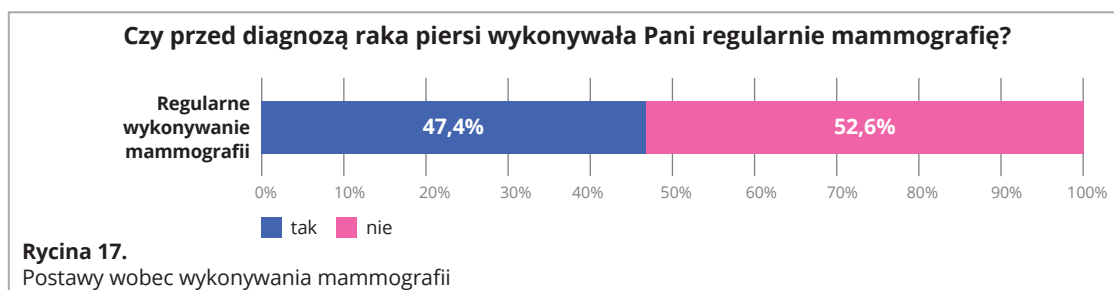
W badanej grupie, 2/3 pacjentek przed uzyskaniem diagnozy raka piersi regularnie wykonywało samobadanie piersi (Rycina 15).



Ponadto 62,3% pacjentek przed uzyskaniem diagnozy raka piersi regularnie wykonywało badanie USG piersi (Rycina 16).



Regularne wykonywanie mammografii przed uzyskaniem diagnozy raka piersi zadeklarowało 47,4% pacjentek (Rycina 17). Odsetek kobiet, które regularnie wykonywały mammografię był najniższy wśród mieszkańców obszarów wiejskich (34,2%), a najwyższy (ok. 55%) wśród mieszkańców małych miast (do 20 tys. mieszkańców), jak również największych miast.

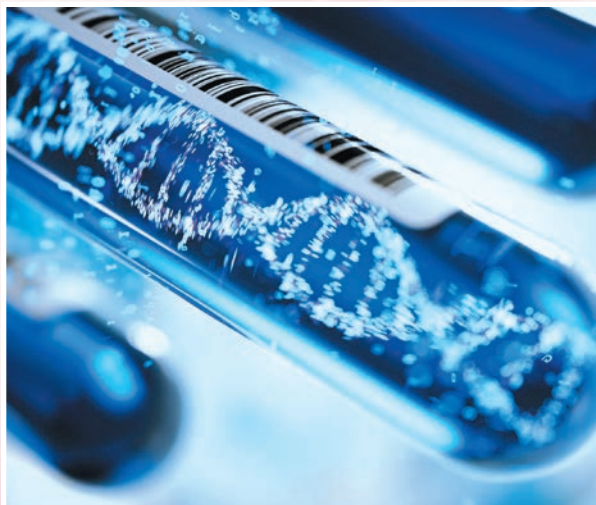


W interpretacji przedstawionych wyników dotyczących wykonywania badań profilaktycznych przed diagnozą raka piersi, należy uwzględnić fakt, że pytanie skierowano do kobiet, u których wykryto raka piersi. Odsetek kobiet wykonujących badania profilaktyczne w populacji ogólnej może być istotnie niższy.

Podsumowanie i rekomendacje

Pacjentki leczone z powodu raka piersi w Polsce często otrzymują chemioterapię w ramach leczenia uzupełniającego, a dostępne możliwości diagnostyki molekularnej wynikające z zastosowania testów wielogenowych o zdolności prognostycznej i predykcyjnej nie są obecnie wykorzystywane w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Zdecydowana większość pacjentek otrzymujących chemioterapię zgłasza obawy dotyczące zaleconego leczenia oraz doświadcza działań niepożądanych, takich jak utrata włosów – najczęściej występujące działanie – które może wywoływać silne bodźce emocjonalne i poczucie stygmatyzacji.



System opieki zdrowotnej w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych powinien zapewniać pacjentkom z rakiem piersi dostęp do najlepszego możliwego leczenia i postępowania terapeutycznego z wykorzystaniem nowoczesnych metod diagnostyki molekularnej.

Z uwagi na brak finansowania ze środków publicznych testów wielogenowych o zdolności prognostycznej i predykcyjnej, pozwalających ocenić, czy pacjentka odniesie korzyść z chemioterapii w leczeniu uzupełniającym raka piersi, sprawia, że niewielka liczba pacjentek była informowana o możliwości wykonania testu wielogenowego, który wpływa na decyzję o stosowanym leczeniu.

Pacjentki z rakiem piersi jednoznacznie deklarują chęć skorzystania z możliwości, jakie oferują testy wielogenowe, a decyzja terapeutyczna oparta na wyniku testu wielogenowego znacząco może przełożyć się na poziom akceptacji terapii przez osobę chorą.

Mając na uwadze doświadczenia Polek, u których zdiagnozowano raka piersi i które przechodziły przez proces jego leczenia, w tym chemioterapię w leczeniu uzupełniającym, istnieje pilna i niezaspokojona potrzeba medyczna pacjentek, związana z zapewnieniem dostępu do testów wielogenowych o zdolności prognostycznej i predykcyjnej w doborze leczenia uzupełniającego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

