

Warszawa, dnia 6 września 2024 r.

Poz. 67

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 6 września 2024 r.

w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w raku gruczołu krokowego

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1208) ogłasza się kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku gruczołu krokowego, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA

Izabela Leszczyna

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załącznik do obwieszczenia

Ministra Zdrowia

z dnia 6 września 2024 r. (poz. 67)

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w raku gruczołu krokowego

Podstawa: Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w raku gruczołu krokowego — stanowisko Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i Polskiego Towarzystwa Urologicznego, 2023.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem raka gruczołu krokowego jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ oraz stosując wytyczne dla pracowni i zakładów patomorfologii ²⁾ .	(-)
2.	U pacjenta z podejrzeniem raka gruczołu krokowego należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	U pacjenta z podejrzeniem raka gruczołu krokowego, u którego rozważa się wykonanie biopsji, należy wykonać i ocenić zgodnie ze skalą do oceny prawdopodobieństwa występowania raka w obrębie gruczołu krokowego (PI-RADS) w multiparametrycznym rezonansie magnetycznym (mpMR) tego gruczołu.	I, A
4.	Przy braku objawów raka gruczołu krokowego rutynowa obserwacja pacjenta po leczeniu miejscowym obejmuje co najmniej wywiad lekarski oraz oznaczenie stężenia PSA w surowicy krwi.	I, A
5.	Zaleca się nadzór nad pacjentem z oczekiwanym czasem przeżycia ≥ 10 lat, u którego rozpoznano raka gruczołu krokowego niskiego ryzyka.	II, B
6.	Wczesną pooperacyjną radioterapię należy rozważyć u pacjenta w przypadku wystąpienia izolowanej wznowy biochemicznej lub wznowy miejscowej po radykalnej prostatektomii w przypadku braku przerzutów odległych.	I, A
7.	U pacjenta z podejrzeniem raka gruczołu krokowego bez uprzednich biopsji, w porozumieniu i za zgodą pacjenta, stosuje się mpMRI, a następnie przy: 1) PI-RADS ≥ 3 wykonuje się biopsję celowaną i systematyczną; 2) PI-RADS < 3 i niskim klinicznym ryzykiem raka gruczołu krokowego nie wykonuje się biopsji.	II, A II, B
8.	Uzupełniającej radioterapii nie należy stosować rutynowo u pacjenta bez wykładników niepowodzenia biochemicznego (PSA < 1 ng/ml).	(-)
9.	U pacjenta z potwierdzonym rakiem gruczołu krokowego wysokiego ryzyka należy wykonać badanie tomografii komputerowej lub rezonansu	II, A

¹⁾ Standardy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (Dz.U. poz. 2435).

²⁾ R. Langfort i wsp.: Standardy organizacyjne oraz standardy postępowania w patomorfologii. Wytyczne dla pracowni/zakładów patomorfologii.

	magnetycznego jamy brzusznej i miednicy oraz scyntyografię kości w celu oceny ewentualnego rozsiewu.	
10.	U pacjenta po leczeniu chirurgicznym z PSA ≥ 2 ng/ml należy przeprowadzić wczesną pooperacyjną radioterapię.	I, A
11.	W podgrupie wysokiego ryzyka progresji raka gruczołu krokowego w sytuacji stosowania wczesnej pooperacyjnej radioterapii należy rozważyć zastosowanie leczenia skojarzonego (terapia antyandrogenowa ADT wraz z radioterapią).	I, A
12.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
13.	Po zakończonym leczeniu należy opracować plan opieki nad pacjentem z określeniem zadań dla onkologa i lekarza pierwszego kontaktu w zakresie obserwacji pacjenta pod kątem powikłań po leczeniu i wczesnego wykrycia możliwej wznowy.	(-)