**Śniadanie prasowe:   
„CZERNIAK to może być TO. Sprawdź TO”.**

# **O kampanii**

Zakładasz koszulę i przestajesz TO widzieć.  Zakrywasz TO rękawem i zapominasz. Odwracasz się od lustra i przestajesz zadawać sobie pytanie, czy TO może być groźne. Nie pozostawiaj na swojej skórze znaków zapytania. CZERNIAK to może być TO. Sprawdź TO.

Większość Polaków wie, co to jest czerniak, ale tylko co 6 z nas pokazał TO dermatologowi lub onkologowi, a 85% z nas nigdy nie odwiedziło lekarza, by zbadać podejrzane znamię[[1]](#endnote-1). Wczesne wykrycie zmiany nowotworowej pozwala w 90 proc. przypadków czerniaka wyleczyć go chirurgicznie[[2]](#endnote-2). Tymczasem w Polsce czerniaka rozpoznaje się zbyt późno, dlatego 1 na 3 pacjentów umiera[[3]](#endnote-3) z powodu tej choroby.

Celem kampanii „CZERNIAK to może być TO. Sprawdź TO” jest zmiana tych statystyk poprzez zmianę podejścia i postaw. Wysoka świadomość dotyczącą czerniaka nie wystarczy – jeśli nie zaczniemy działać. Wiedza o tym, że czerniak jest jednym z najgroźniejszych nowotworów nie pomoże – jeśli nadal będziemy pozostawiać na swojej skórze „znaki zapytania”. Czerniak nadal będzie wygrywał – jeśli nie zaczniemy regularnie badać skóry w profesjonalny sposób.

Zakres kampanii edukacyjnej został opracowany na podstawie wniosków z regionalnych debat eksperckich w ramach projektu „Miasta kontra Czerniak”.

# **Czerniak skóry**

Czerniak to najbardziej agresywny i coraz częściej spotykany nowotwór skóry[[4]](#endnote-4). Rozwija się w melanocytach, komórkach wytwarzających melaninę – barwnik odpowiadający głównie za kolor skóry. Produkcja melaniny, która sprawia, że skóra ciemnieje pod wpływem słońca, to mechanizm obronny przeciw działaniu promieni ultrafioletowych. Melanocyty występują także na błonach śluzowych oraz w gałce ocznej, dlatego nowotwór może pojawić się też np. w przełyku lub uchu wewnętrznym[[5]](#endnote-5).

Typowy czerniak to zmiana, która rozwinęła się na skórze, na której nie znajdowały się wcześniej znamiona barwnikowe (tzw. pieprzyki) lub jest zmianą istniejącego już znamienia. Charakteryzuje się asymetrycznym kształtem, nierównym brzegiem, niejednorodnym zabarwieniem oraz średnicą przekraczającą 5 mm[[6]](#endnote-6).

Jeśli czerniaka wykrywa się wcześnie – zanim wrośnie w skórę głębiej niż na 1 mm – to najczęściej można go wyleczyć prostym zabiegiem chirurgicznym.

Późniejsze rozpoznanie to ryzyko, że guz wrósł w skórę głęboko, aż do naczyń krwionośnych, którymi w ciągu kilku miesięcy rozprzestrzeni się po całym organizmie i utworzy guzy w różnych częściach ciała, np. w płucach lub ośrodkowym układzie nerwowym. Każdy kolejny milimetr w głąb skóry to mniejsza szansa na wyleczenie[[7]](#endnote-7). 1 osoba na 3 chorujące na czerniaka w Polsce umiera[[8]](#endnote-8). Gdybyśmy uważniej obserwowali powierzchnię skóry i wcześniej zgłaszali się do dermatologów, 9 na 10 osób można by uratować[[9]](#endnote-9).

Szkodliwe skutki kontaktu ze słońcem, które zwiększają ryzyko rozwoju czerniaka, kumulują się w skórze latami, dlatego profilaktyki nie można odkładać na potem. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca:

* Ograniczenie przebywania na słońcu w godzinach 11-16,
* Noszenie odzieży, nakryć głowy i okularów z filtrami, które chronią przed słońcem,
* Używanie kremów z wysokimi filtrami UVA i UVB na całe ciało,
* Rezygnację z opalania się w solarium[[10]](#endnote-10).

Żeby odpowiednio wcześnie wykryć zmianę trzeba:

* regularnie oglądać swoją skórę, a nawet dokumentować zmiany aparatem fotograficznym,
* wszystkie niepokojące zmiany natychmiast konsultować z dermatologiem,
* raz w roku odbywać wizytę kontrolną u dermatologa lub chirurga onkologa[[11]](#endnote-11).

# **Kogo TO dotyczy?**

Każdy może zachorować na czerniaka, a poziom ryzyka zależy od typu urody, historii oparzeń słonecznych i przyzwyczajeń dotyczących korzystania ze słońca. Najbardziej narażone na zachorowanie są osoby, które:

* doznały oparzeń słonecznych, szczególnie w dzieciństwie i we wczesnej młodości[[12]](#endnote-12),
* mają wiele znamion barwnikowych, w tym w miejscach drażnienia,
* opalają się z dużym trudem lub wcale,
* mają jasną karnację, liczne piegi, rude lub blond włosy, niebieskie, zielone lub piwne oczy,
* miały w rodzinie przypadki czerniaka lub innych nowotworów skóry,
* korzystają z solarium.

Skutki opalania kumulują się w skórze, dlatego każda kąpiel słoneczna zwiększa ryzyko zachorowania na czerniaka[[13]](#endnote-13).

# **TO z solarium**

Nie ma bezpiecznej dawki solarium[[14]](#endnote-14). Korzystanie z nich jest bardzo groźne[[15]](#endnote-15) – zwiększa ryzyko zachorowania na czerniaka dwa razy[[16]](#endnote-16). Promieniowanie UV w solarium jest nawet 15 razy silniejsze niż promieniowanie słońca w południe w słoneczny dzień[[17]](#endnote-17). Krótki i intensywny kontakt z promieniami ultrafioletowymi jest bardziej szkodliwy niż częstsze, ale umiarkowane korzystanie ze słońca[[18]](#endnote-18). Jesienią i zimą takie opalanie się jest wyjątkowo szkodliwe. W tych tradycyjnie bladych okresach niezwykle silna dawka promieniowania ultrafioletowego to szok dla nieprzygotowanej i osłabionej skóry. Kilka minut na łóżku opalającym może skutkować nagłymi i niekontrolowanymi zmianami w komórkach, a w rezultacie powstaniem czerniaka[[19]](#endnote-19). „Sztuczne słońce” ma wyjątkowo zły wpływ na osoby młodsze niż 35 lat, dlatego coraz więcej krajów zakazuje niepełnoletnim korzystania z solariów[[20]](#endnote-20).

# **Jak TO rozpoznać?**

Lekarze oceniają znamiona zgodnie z tzw. systemem ABCDE, który każdy może też stosować w domu. Warto regularnie kontrolować stan swojej skóry. To daje szansę rozpoznać zmianę wcześnie, kiedy 9 na 10 nowotworów można wyleczyć chirurgicznie. Sukces w walce z czerniakiem zależy od czujności pacjenta, który powinien obserwować swoje ciało[[21]](#endnote-21). Zmiana tylko jednego parametru powinna skutkować wizytą u dermatologa:

**A jak asymetryczny kształt** – łagodne zmiany są zwykle okrągłe lub owalne, a czerniak ma nieregularny kształt, jest asymetryczny w każdym kierunku.

**B jak** nieregularne **brzegi** – które w czerniaku są zwykle nierówne lub postrzępione.

**C jak** nieregularny **kolor** (ang. color) – nie każdy czerniak jest czarny, są również czerniaki jasnobrązowe, niebieskie, stalowe, często z niejednorodnym rozkładem barwnika.

**D jak duża średnica** (ang. diameter) – przekraczająca 5 mm lub **dynamika** zmian w budowie guza.

**E jak wzniesienie** **lub ewolucja** (ang. elevation lub evolution) – zmiana zaczyna wystawać ponad poziom sąsiadującego naskórka, nie musi być wyczuwalna jako zgrubienie, ale zmienia się lub powiększa[[22]](#endnote-22).

Niestety nie wszystkie czerniaki odpowiadają temu opisowi. Samokontrola daje szansę wczesnego wykrycia nowotworu, ale nie zastąpi wizyty u dermatologa[[23]](#endnote-23).

# **TO nie poczeka**

Pierwsza myśl, że znamię wygląda inaczej niż zwykle lub że pojawił się nowy pieprzyk, to chwila, w której powinniśmy umówić się na wizytę – najpierw do lekarza pierwszego kontaktu, bo dopiero skierowanie od niego pozwoli nam zobaczyć się z dermatologiem. Konsultacje bez skierowania można też wykonać w gabinetach prywatnych. Czekanie na wizytę może potrwać. Czerniak, choć powstaje kilka lat, a przynajmniej kilka miesięcy, to gdy osiągnie punkt krytyczny, rozwija się błyskawicznie. To jeden z najbardziej agresywnych nowotworów złośliwych skóry i najczęściej spotykany u młodych ludzi[[24]](#endnote-24). Jeśli niepokoi cię wygląd znamienia – nie czekaj. Nie pozostawiaj na skórze znaków zapytania. Czerniak wcześnie zauważony może zostać wyleczony chirurgicznie – wycięcie znamienia, docięcie blizny – to takie proste i w wielu wypadkach wystarczające, jeśli nie będziemy odkładać wizyty dermatologa lub onkologa na później[[25]](#endnote-25).

# **TO u lekarza pierwszego kontaktu**

Osoby, które w porę nie decydują się na wizytę u dermatologa, odwiedzają lekarzy różnych specjalności w latach poprzedzających rozpoznanie, poszukując pomocy w innych dolegliwościach i objawach. Lekarze osłuchują, opukują i oglądają. Każdy lekarz, który ma kontakt z odsłoniętą skórą pacjenta, ma możliwość wczesnego rozpoznania niepokojących zmian na skórze, błonach śluzowych, czy w oku[[26]](#endnote-26). Lekarz rodzinny widzi pacjenta, a często całą rodzinę, wielokrotnie na przestrzeni lat, więc ma szansę odegrać wyjątkową rolę w diagnozowaniu nowotworu i jego profilaktyce.

Dermatologa powinni odwiedzić ci pacjenci, których znamię lub znamiona mają najczęstsze kliniczne cechy czerniaka wymienione w tzw. Systemie ABCDE i wszyscy, którzy są zaniepokojeni wyglądem i dolegliwościami (np. świąd, pieczenie, krwawienie) ze strony znamion.

Czerniaka można coraz skutecznej leczyć, ale zdecydowanie lepiej jest zapobiegać. Większość pacjentów się opala, a efekty nieodpowiedzialnego kontaktu ze słońcem widać gołym okiem. Oparzenia słoneczne lub ciemna opalenizna są częste, a przez to niesłusznie ignorowane. Negatywny wpływ promieni UV na skórę kumuluje się i powoduje wzrost ryzyka wystąpienia raka skóry[[27]](#endnote-27). Edukacja pacjentów na temat zapobiegania oparzeniom oraz dbałości o uszkodzoną skórę obniża ryzyko zachorowania na czerniaka.

# **Dermatolog TO ogląda**

Wizyta u dermatologa wymaga odsłonięcia całej powierzchni ciała – także stóp i narządów płciowych. Prośba o zdjęcie wszystkich części garderoby nie powinna zaskakiwać. Przeciwnie, obejrzenie tylko jednego znamienia i zakończenie badania jest niewłaściwym postępowaniem w profilaktyce czerniaka i w takiej sytuacji sami powinniśmy domagać się pełnego przeglądu skóry.

Dermatolog lub chirurg onkolog wnikliwie i dokładnie obejrzy znamiona za pomocą dermatoskopu i postawi rozpoznanie. Dermatoskop to podświetlana lupa, która powiększa obraz 10- lub 12-krotnie i uwydatnia strukturę znamienia. Lekarz powinien obejrzeć w powiększeniu wszystkie zmiany skórne, które wzbudzają jego wątpliwości, ale w diagnostycznym procesie decyzyjnym trzeba uwzględnić też osobiste i rodzinne elementy. Należy opowiedzieć lekarzowi o onkologicznej historii rodziny, oparzeń słonecznych, czy nawyku korzystania z solarium.

Jeśli lekarz nie rekomenduje usunięcia znamion, trzeba dopytać czy któreś z nich powinniśmy uważniej obserwować. W przypadku licznych pieprzyków np. na skórze pleców można wykonywać zdjęcia aparatem cyfrowym co 4-6 miesięcy i porównywać, czy coś się zmieniło.

Lekarz może zalecić usunięcie znamienia lub nawet kilku. Wycinać należy przede wszystkim podejrzane zmiany barwnikowe, atypowe znamiona i zmiany, które niepokoją nas samych. Wycinanie znamion, które nie mają cech klinicznych ABCDE nie jest formą profilaktyki[[28]](#endnote-28). Pewne rozpoznanie czerniaka można postawić dopiero po chirurgicznym usunięciu zmiany i przebadaniu jej przez histopatologa[[29]](#endnote-29).

Uwaga! Dermatologa nie zastąpi kosmetyczka. Zmiany barwnikowe mogą być czymś więcej, niż problemem estetycznym, dlatego wypalenie, wycięcie lub laserowe usunięcie znamienia przez kogoś innego niż chirurg onkolog może pozbawić lekarzy informacji na temat tego, od czego i gdzie zaczęła się choroba, odsunąć rozpoznanie nowotworu w czasie i  nieodwracalnie pogorszyć rokowanie pacjenta.

# **Wycinamy TO i badamy**

Jeśli lekarz podejrzewa czerniaka, to powinniśmy jak najszybciej zgłosić się do ośrodka onkologicznego na dalsze badania. Biopsja wycinająca to prosty zabieg, który nie wymaga hospitalizacji i wykonuje się go w znieczuleniu miejscowym. Pozwala zidentyfikować i powstrzymać czerniaka, zanim będzie potrzebne leczenie farmakologiczne.

Lekarz wycina znamię wraz z 1-3 mm marginesem niezmienionej skóry wokół niego. Tnie na całą głębokość skóry właściwej wraz z powierzchowną warstwą tkanki tłuszczowej. Kierunek cięcia w obrębie twarzy dostosowuje się do linii estetycznych, ale wszędzie poza twarzą zmiany barwnikowe należy wycinać, bez względu na estetykę, równolegle do przebiegu naczyń chłonnych[[30]](#endnote-30),[[31]](#endnote-31). To oznacza, że chirurg na ręce lub nodze wytnie wrzecionowaty, nieco owalny fragment skóry wzdłuż kończyny, a na tułowiu dopasuje oś cięcia do kierunku najbliższego spływu naczyń chłonnych[[32]](#endnote-32),[[33]](#endnote-33). Odpowiedni kierunek cięcia jest bardzo ważny[[34]](#endnote-34), ponieważ komórki nowotworowe, na etapie tworzenia przerzutów, najczęściej „podróżują” w stronę węzłów chłonnych, by rozsiać się po organizmie[[35]](#endnote-35).

Ubytek skóry jest zwykle mały, a odpowiedni kształt i dopasowane brzegi cięcia pozwalają zszyć ranę kilkoma szwami, które pozostawią niewielką bliznę[[36]](#endnote-36).

Histopatolog ocenia pobrany wycinek pod mikroskopem. Dopiero wynik tego badania pozwala postawić rozpoznanie czerniaka lub wyeliminować podejrzenie choroby. Jeśli znamię okaże się złośliwe, to badanie pobranego materiału służy także do oznaczenia typu nowotworu, umożliwia ustalenie rodzaju i grubości zmiany[[37]](#endnote-37).

# **Onkolog zleca, a genetyk TO bada**

Za rozwój 50 proc. czerniaków odpowiada mutacja genu BRAF [[38]](#endnote-38). Tę mutację nabywa się, zbierając doświadczenia oparzeń słonecznych. Pacjenci z mutacją BRAF chorują inaczej, niż pacjenci bez niej[[39]](#endnote-39). Mają też więcej możliwości leczenia do wyboru, w tym przeznaczoną wyłącznie dla nich terapię celowaną molekularnie (w opcji monoterapii lub terapii w skojarzeniu), która blokuje wadliwe geny. Onkolog powinien zlecić badanie na obecność mutacji każdemu choremu na zaawansowanego czerniaka, zanim zadecyduje o leczeniu farmakologicznym[[40]](#endnote-40). Test na mutację BRAF to badanie genetyczne przeprowadzane w laboratoriach kilku wyspecjalizowanych ośrodków onkologicznych. Mutacji szuka się w wyciętym wcześniej znamieniu, w którym znaleziono komórki nowotworowe. Jeśli lekarz nie zlecił diagnostyki molekularnej czerniaka, to należy go o to poprosić. Terapia celowana molekularnie, która blokuje BRAF, jest dostępna w Polsce tylko w pierwszej linii leczenia. To znaczy, że jeśli dany pacjent przyjmie najpierw chemioterapię, to NFZ nie sfinansuje już zastosowania leczenia celowanego.

Inne badania, które wykonuje się, żeby ocenić stan zdrowia pacjenta chorującego na zaawansowanego czerniaka to m.in. badania krwi (morfologia, próby wątrobowe, aktywność dehydrogenazy mleczanowej — LDH), rentgen klatki piersiowej oraz USG jamy brzusznej i ewentualnie regionalnych węzłów chłonnych[[41]](#endnote-41).

# **Leczymy TO**

Po rozpoznaniu czerniaka w badaniu histopatologicznym wykonuje się zabieg usunięcia blizny po biopsji i maksymalnie 2-centymetrowego marginesu zdrowej skóry[[42]](#endnote-42). Jeśli czerniak próbuje wytworzyć przerzuty, to pierwszym miejscem, w którym pojawią się komórki nowotworowe, jest najbliższy węzeł wartowniczy, dlatego wycina się go i poddaje analizie. Jeśli w węźle wartowniczym nie wykryje się żadnych komórek nowotworowych, to najprawdopodobniej czerniak nie ma przerzutów na inne narządy[[43]](#endnote-43). W krajach, których mieszkańcy regularnie kontrolują swoją skórę, większość czerniaków wykrywa się, zanim pojawią się przerzuty i 9 na 10 przypadków można całkowicie wyleczyć przez wycięcie tkanek z odpowiednim marginesem i ewentualnie tzw. węzłem wartowniczym[[44]](#endnote-44). Zabieg chirurgiczny nie wystarczy, by wyleczyć zaawansowaną postać czerniaka. Niezbędne jest leczenie wspomagające.

Jeszcze trzy lata temu pacjenci z przerzutowym czerniakiem, którzy podjęli leczenie np. chemioterapią, przeżywali średnio do 6 miesięcy[[45]](#endnote-45). Wprowadzenie terapii ukierunkowanej molekularnie jednym lekiem oraz immunoterapii pozwoliło podnieść liczbę pacjentów z zaawansowanym czerniakiem przeżywających rok do ok. 70 proc[[46]](#endnote-46).

Immunoterapia hamuje ogólnoustrojowe mechanizmy immunosupresji w celu indukcji odpowiedzi przeciwnowotworowej[[47]](#endnote-47), czyli – innymi słowy – aktywuje układ odpornościowy chorego do walki z nowotworem[[48]](#endnote-48).

Odkrycie, że mutacja genu BRAF odpowiada za rozwój nowotworu w 50-70 proc. czerniaków skóry powstających w miejscach nienarażonych na długotrwałe działanie promieni słonecznych[[49]](#endnote-49) pozwoliło opracować leczenie ukierunkowane molekularnie przeciw przyczynie choroby[[50]](#endnote-50). Terapia ukierunkowana polega na blokowaniu nieprawidłowego białka kodowanego przez zmutowany gen BRAF. Pacjenci leczeni najnowszym inhibitorem BRAF dostępnym w programie lekowym przeżywali średnio 20 miesięcy[[51]](#endnote-51). Bardziej efektywna, niż leczenie inhibitorem BRAF, jest terapia skojarzona celowana – dwulekowa terapia w czerniaku[[52]](#endnote-52), która blokuje jednocześnie białka BRAF i MEK odpowiedzialne za rozwój czerniaka i wydłuża medianę przeżycia do ponad 2 lat[[53]](#endnote-53), a według niektórych badań nawet blisko 4 lat[[54]](#endnote-54).

# **Patroni i partnerzy akcji**

Organizatorem kampanii jest *Fundacja Rak’n’Roll*.

Patronami merytorycznymi kampanii są: *Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Akademia Czerniaka, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Fundacja Gwiazda Nadziei, Stowarzyszenie Chorych na Czerniaka, Polskie Amazonki – Ruch Społeczny, Miasta kontra Czerniak, Sieć dla Zdrowia, Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia.*

Patronami medialnymi są: *Dziennik Gazeta Prawna, Cosmopolitan, Elle Man, Cosmopolitan.pl, MedOnet.pl, Agencja Informacyjna Newseria.*

Partnerem kampanii jest *Novartis Oncology.*

1. Znamy, ale nie badamy – co Polacy wiedzą o czerniaku? – IV Tydzień Świadomości Czerniaka, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 13.06.2016:

   <http://www.akademiaczerniaka.pl/artykuly/pokaz-artykul,znamy-ale-nie-badamy-co-polacy-wiedza-o-czerniaku-iv-tydzien-swiadomosci-czerniaka> [↑](#endnote-ref-1)
2. Rutkowski P, Wielka nadzieja dla chorych na RAKA, „Super Express”, 20.07.2015. [↑](#endnote-ref-2)
3. Rutkowski P, Czerniak jest do wyleczenia, puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, 5/2014, Okręgowa Izba Lekarska, Warszawa 2014, s. 24. [↑](#endnote-ref-3)
4. Wojciechowska U, Didkowska J, Zachorowania i zgodny na nowotwory złośliwe w Polsce, Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Cuire, dostęp 23.05.2016: <http://onkologia.org.pl/czerniak-skory-c43/> [↑](#endnote-ref-4)
5. Co wiesz o czerniaku?, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 25.05.2016: <http://www.akademiaczerniaka.pl/dla-pacjentow/czerniak-co-to-jest/> [↑](#endnote-ref-5)
6. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s. 11 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-6)
7. Rutkowski P, Czerniaki skóry[w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Krzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 67-69. [↑](#endnote-ref-7)
8. Rutkowski P, Czerniak jest do wyleczenia, puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, 5/2014, Okręgowa Izba Lekarska, Warszawa 2014, s. 24. [↑](#endnote-ref-8)
9. Rutkowski P (et al.), Czerniaki skóry – zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2016 roku [w:] NOWOTWORY Journal of Oncology, volume 65, numer 6, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Via Medica, 2016 s. 502. [↑](#endnote-ref-9)
10. Rutkowski P, Nowecki ZI, Etiopatogeneza i profilaktyka nowotworów skóry[w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Krzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 15. [↑](#endnote-ref-10)
11. Złote zasady ochrony przed czerniakiem, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp 25.05.2016: <http://www.akademiaczerniaka.pl/dla-pacjentow/zlote-zasady-ochrony-przed-czerniakiem/> [↑](#endnote-ref-11)
12. World Health Organization, Artificial tanning sunbeds. Risks and guidance, World Health Organization, 2003, s. 4, 6, dostęp 25.05.2016: <http://www.who.int/uv/publications/sunbedpubl/en/> [↑](#endnote-ref-12)
13. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s. 11 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-13)
14. Rutkowski P, Solarium na cenzurowanym, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 07.06.2016:

    <http://www.akademiaczerniaka.pl/artykuly/pokaz-artykul,solarium-na-cenzurowanym> [↑](#endnote-ref-14)
15. Rutkowski P, Solarium na cenzurowanym, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 07.06.2016:

    <http://www.akademiaczerniaka.pl/artykuly/pokaz-artykul,solarium-na-cenzurowanym> [↑](#endnote-ref-15)
16. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s. 11-12 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-16)
17. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s. 11-12 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-17)
18. Rafał Świerzewski, Terapia skojarzona dla pacjentów z zaawansowanym czerniakiem z mutacją BRAF, „Głos Pacjenta Onkologicznego”, Nr 4, wrzesień 2015, dostęp 25.05.2016:

    <http://www.pkopo.pl/download/Glos_Pacjenta_Onkologicznego_4_2015_-_Biologia_nowotworu.pdf> [↑](#endnote-ref-18)
19. Rutkowski P, Solarium na cenzurowanym, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 07.06.2016:

    <http://www.akademiaczerniaka.pl/artykuly/pokaz-artykul,solarium-na-cenzurowanym> [↑](#endnote-ref-19)
20. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s. 11-12 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-20)
21. Rutkowski P, Wielka nadzieja dla chorych na RAKA, „Super Express”, 20.07.2015. [↑](#endnote-ref-21)
22. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s.12 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-22)
23. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s. 11 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-23)
24. Co to jest czerniak? Sprawdź, czy go rozpoznasz!, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 13.06.2016: <http://www.akademiaczerniaka.pl/artykuly/pokaz-artykul,co-to-jest-czerniak-sprawdz-czy-go-rozpoznasz> [↑](#endnote-ref-24)
25. Rutkowski P, Czerniak jest do wyleczenia, puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, 5/2014, Okręgowa Izba Lekarska, Warszawa 2014, s. 26. [↑](#endnote-ref-25)
26. Rutkowski P, Czerniak jest do wyleczenia, puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, 5/2014, Okręgowa Izba Lekarska, Warszawa 2014, s. 26. [↑](#endnote-ref-26)
27. Rutkowski P, Nowecki ZI, Diagnostyka i leczenie miejscowe czerniaków skóry, „eOnkologia News”, supl. 3 2015, s. 11 [za:] „Przegląd Dermatologiczny”, supl. 1/2014, s. 1-7. [↑](#endnote-ref-27)
28. Rutkowski P, Czerniak jest do wyleczenia, puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, 5/2014, Okręgowa Izba Lekarska, Warszawa 2014, s. 26. [↑](#endnote-ref-28)
29. Rutkowski P, Dziewirski E, Biopsja wycinająca [w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Krzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 40. [↑](#endnote-ref-29)
30. Rutkowski P (et al.), Czerniaki skóry [w:] Warzocha K, Krzakowski M, Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych - 2013 r. Tom 1, Via Medica, Gdańsk 2013, s. 425. [↑](#endnote-ref-30)
31. Rutkowski P, Radykalne leczenie ogniska pierwotnego [w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Krzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 88. [↑](#endnote-ref-31)
32. Rutkowski P, Dziewirski E, Biopsja wycinająca [w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Krzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 42-45. [↑](#endnote-ref-32)
33. Rutkowski P (et al.), Czerniaki skóry – zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2016 roku [w:] NOWOTWORY Journal of Oncology, volume 65, numer 6, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Via Medica, 2016 s. 505 [↑](#endnote-ref-33)
34. Rutkowski P, Dziewirski E, Biopsja wycinająca [w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Krzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 40. [↑](#endnote-ref-34)
35. Rutkowski P, Czerniak jest do wyleczenia, puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza, 5/2014, Okręgowa Izba Lekarska, Warszawa 2014, s. 26-27. [↑](#endnote-ref-35)
36. Rutkowski P, Dziewirski E, Biopsja wycinająca [w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Krzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 42, 44. [↑](#endnote-ref-36)
37. Koseła H, Świtaj T, Rutkowski P, Zastosowanie inhibitorów BRAF i MEK w terapii zaawansowanego czerniaka, „Onkologia w Praktyce Klinicznej”, tom 7, nr 5, 2011, 248. [↑](#endnote-ref-37)
38. Koseła H, Świtaj T, Rutkowski P, Zastosowanie inhibitorów BRAF i MEK w terapii zaawansowanego czerniaka, „Onkologia w Praktyce Klinicznej”, tom 7, nr 5, 2011, 248. [↑](#endnote-ref-38)
39. Rafał Świerzewski, Terapia skojarzona dla pacjentów z zaawansowanym czerniakiem z mutacją BRAF, „Głos Pacjenta Onkologicznego”, Nr 4, wrzesień 2015, dostęp 25.05.2016:

    <http://www.pkopo.pl/download/Glos_Pacjenta_Onkologicznego_4_2015_-_Biologia_nowotworu.pdf> [↑](#endnote-ref-39)
40. Rutkowski P (et al.), Czerniaki skóry [w:] Warzocha K, Krzakowski M, Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych - 2013 r. Tom 1, Via Medica, Gdańsk 2013, s. 423. [↑](#endnote-ref-40)
41. Rutkowski P (et al.), Czerniaki skóry [w:] Warzocha K, Krzakowski M, Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych - 2013 r. Tom 1, Via Medica, Gdańsk 2013, s. 423. [↑](#endnote-ref-41)
42. Rutkowski P (et al.), Czerniaki skóry [w:] Warzocha K, Krzakowski M, Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych - 2013 r. Tom 1, Via Medica, Gdańsk 2013, s. 430. [↑](#endnote-ref-42)
43. Rutkowski P, Notecki ZI, Biopsja węzłów wartowniczych i chirurgiczne leczenie przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych [w:] Złośliwe nowotwory skóry. Praktyczny przewodnik dla lekarzy, red. Jassem J, Karzakowski M, red. wyd. Rutkowski P, Via Medica, Gdańsk 2014, s. 91. [↑](#endnote-ref-43)
44. Rutkowski P, Wielka nadzieja dla chorych na RAKA, „Super Express”, 20.07.2015. [↑](#endnote-ref-44)
45. Rafał Świerzewski, Terapia skojarzona dla pacjentów z zaawansowanym czerniakiem z mutacją BRAF, „Głos Pacjenta Onkologicznego”, Nr 4, wrzesień 2015, dostęp 25.05.2016:

    <http://www.pkopo.pl/download/Glos_Pacjenta_Onkologicznego_4_2015_-_Biologia_nowotworu.pdf> [↑](#endnote-ref-45)
46. Mackiewicz J, Potencjał leków w terapii czerniaka jest nadal badany, „Puls Medycyny, Nr 5 (317), 2016. [↑](#endnote-ref-46)
47. Zasady leczenia, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 13.06.2016: <http://www.akademiaczerniaka.pl/dla-lekarzy/diagnoza-i-leczenie-czerniaka/zasady-leczenia/> [↑](#endnote-ref-47)
48. Diagnoza i leczenie czerniaka, Akademia Czerniaka, sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, dostęp: 13.06.2016:

    http://www.akademiaczerniaka.pl/dla-pacjentow/diagnoza-i-leczenie-czerniaka/jak-leczyc-czerniaka/ [↑](#endnote-ref-48)
49. Świerzewski R, Terapia skojarzona dla pacjentów z zaawansowanym czerniakiem z mutacją BRAF, „Głos Pacjenta Onkologicznego”, Nr 4, wrzesień 2015, dostęp 25.05.2016:

    <http://www.pkopo.pl/download/Glos_Pacjenta_Onkologicznego_4_2015_-_Biologia_nowotworu.pdf> [↑](#endnote-ref-49)
50. Diagnostyka molekularna pozwala ocenić predyspozycje do nowotworów, umożliwia też określenie przyczyn już rozwijającej się choroby, , eOnkologia News, supl. 3 2015, s. 9 [za:] prof. dr hab. Barbara Pieńkowska-Grela, Pracownia Genetyki Nowotworów w Centrum Onkologii dla Newseria.pl. [↑](#endnote-ref-50)
51. Hauschild A., Grob J.J., Demidov L.V. I wsp. Dabrafenib in BRAF-muted metastatic melanoma: a multicentre, open-label, phase-3 randomised controlled trial. Lancet 2012; 380 : 358-365. [↑](#endnote-ref-51)
52. NICE, Melanoma (BRAF V600E mutation positive, unresectable, metastatic) - dabrafenib and trametinib [ID661], s. 18, dostęp 25.05.2016:

    <https://www.nice.org.uk/guidance/GID-TAG365/documents/final-appraisal-determination-document> [↑](#endnote-ref-52)
53. Rutkowski P, Wysocki PJ, Nasierowska-Guttmejer A et al., Cutaneous melanoma – diagnostic and therapeutic guidelines in 2016, Oncol Clin Pract 2015, 11, 216-231, tłum. na j. polski w „Onkologia w praktyce klinicznej – Edukacja”, 2015, tom 1, numer 1, s. 49. [↑](#endnote-ref-53)
54. Mackiewicz J, Potencjał leków w terapii czerniaka jest nadal badany, „Puls Medycyny, Nr 5 (317), 2016. [↑](#endnote-ref-54)