

Warszawa, dnia 16 października 2024 r.

Poz. 89

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 16 października 2024 r.

w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w nowotworach neuroendokrynych przewodu pokarmowego oraz żołądka i dwunastnicy

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 nowotworach neuroendokrynych:

- 1) przewodu pokarmowego, stanowiące załącznik nr 1 do obwieszczenia;
- 2) żołądka i dwunastnicy, stanowiące załącznik nr 2 do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA
wz. Ministra Zdrowia
Sekretarz Stanu
Wojciech Konieczny

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).

Załączniki do obwieszczenia
Ministra Zdrowia
z dnia 16 października 2024 r. (poz. 89)

Załącznik nr 1

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w nowotworze neuroendokrynnym przewodu pokarmowego

Na podstawie: B. Kos-Kudła i wsp., *Update of the diagnostic and therapeutic guidelines for gastro-entero-pancreatic neuroendocrine neoplasms (recommended by the Polish Network of Neuroendocrine Tumours)*. *Endokrynologia Polska* 2022; 73 (3): 387–423.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego przewodu pokarmowego jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ .	(-)
2.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego przewodu pokarmowego należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	U pacjenta z podejrzeniem zespołu rakowiaka lub z rozpoznaniem nowotworem neuroendokrynnym jelita cienkiego (SINEN) jest zalecane oznaczenie stężenia 5-HIAA z dobowej zbiórki moczu.	II, 2A
4.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego układu pokarmowego jest zalecane wykonanie wielofazowego badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, a następnie badania obrazowania receptorów somatostatynowych (SRI).	V, 2A
5.	U pacjenta z rozpoznaniem zaawansowanym lokoregionalnie guzem neuroendokrynnym układu pokarmowego G1/G2 stosuje się leczenie chirurgiczne.	IV, 1
6.	U pacjenta z objawami zespołu rakowiaka oraz u pacjenta z objawami czynnego hormonalnie guza neuroendokrynnego trzustki (np. VIPoma, glukagonoma) stosuje się analog somatostatyny (SSA) jako leczenie pierwszego rzutu.	I, 1
7.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
8.	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.	(-)

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).

Załącznik nr 2

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w nowotworze neuroendokrynnym żołądka i dwunastnicy

Na podstawie: G. Rydzewska i wsp., *Gastroduodenal neuroendocrine neoplasms including gastrinoma — update of the diagnostic and therapeutic guidelines (recommended by the Polish Network of Neuroendocrine Tumours)*. *Endokrynologia Polska* 2022; 73(3): 455–473.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego żołądka (GNEN) lub nowotworu neuroendokrynnego dwunastnicy (DNEN) jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ .	(-)
2.	U pacjenta z podejrzeniem GNEN lub DNEN należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	U pacjenta z podejrzeniem GNEN lub DNEN jest zalecana endoscopia górnego odcinka przewodu pokarmowego z badaniem histopatologicznym pobranego materiału oraz ultrasonografia endoskopowa (EUS) lub ezofagogastroduodenoskopia (EGD).	III, 2B
4.	U pacjenta z rozpoznaniem GNEN typu 3, bez przerzutów odległych, jest zalecane wykonanie częściowej lub całkowitej resekcji żołądka z usunięciem węzłów chłonnych.	III, 2B
5.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
6.	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.	(-)

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).