



DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 16 października 2024 r.

Poz. 90

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 16 października 2024 r.

w sprawie kluczowych zaleceń w zakresie opieki onkologicznej dotyczących organizacji i postępowania klinicznego w nowotworach neuroendokrynnych jelita cienkiego i wyrostka robaczkowego, jelita grubego oraz trzustki

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 neuroendokrynnych:

- 1) jelita cienkiego i wyrostka robaczkowego, stanowiące załącznik nr 1 do obwieszczenia;
- 2) jelita grubego, stanowiące załącznik nr 2 do obwieszczenia;
- 3) trzustki, stanowiące załącznik nr 3 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. 90)

Załącznik nr 1

Kluczowe zalecenia w zakresie opieki onkologicznej dotyczące organizacji i postępowania klinicznego w nowotworze neuroendokrynnym jelita cienkiego i wyrostka robaczkowego

Na podstawie: T. Bednarczuk i wsp., *Neuroendocrine neoplasms of the small intestine and the appendix – update of the diagnostic and therapeutic guidelines (recommended by the Polish Network of Neuroendocrine Tumours)*, *Endokrynologia. Polska* 2022, 73(3): 549–567.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego jelita cienkiego (SINEN) lub nowotworu neuroendokrynnego wyrostka robaczkowego (ANEN) jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ .	(-)
2.	U pacjenta z podejrzeniem SINEN lub ANEN należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	U pacjenta z podejrzeniem zespołu rakowiaka lub z rozpoznaniem SINEN jest zalecane oznaczenie stężenia 5-HIAA z dobowej zbiórki moczu.	II, 2A
4.	U pacjenta z rozpoznaniem guzem neuroendokrynnym jelita cienkiego (SINET) jest zalecane doszczętne usunięcie guza w granicach zdrowych tkanek wraz z węzłami chłonnymi.	IV, 1
5.	U pacjenta z rozpoznanymi hormonalnie czynnymi SINENs (zespół rakowiaka lub przełom rakowiaka) jest zalecane stosowanie długodziałających analogów somatostatyny (SSA).	II, 1
6.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
7.	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 jelita grubego

Na podstawie: T. Starzyńska i wsp., *Colorectal neuroendocrine neoplasms – update of the diagnostic and therapeutic guidelines (recommended by the Polish Network of Neuroendocrine Tumours)*. *Endokrynologia Polska* 2022; 73(3): 584–598.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego jelita grubego (CRNEN) jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ .	(-)
2.	U pacjenta z podejrzeniem CRNEN należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	U pacjenta z rozpoznaniem nowotworem neuroendokrynnym okrężnicy (CNEN) jest zalecane leczenie operacyjne.	IV, 2A
4.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
5.	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 3

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

Na podstawie: B. Kos-Kudła i wsp., *Pancreatic neuroendocrine neoplasms – update of the diagnostic and therapeutic guidelines (recommended by the Polish Network of Neuroendocrine Tumours)*. *Endokrynologia Polska*, 2022; 73(3): 491–521.

Numer zalecenia	Zalecenie	Siła zalecenia
1.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego trzustki jest wymagane ustalenie rozpoznania patomorfologicznego zgodnie ze standardami organizacyjnymi opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii ¹⁾ .	(-)
2.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego trzustki należy przeprowadzić wywiad rodzinny i rozważyć ocenę ryzyka.	I, A
3.	U pacjenta z podejrzeniem nowotworu neuroendokrynnego trzustki jest zalecane wykonanie wielofazowej tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, a następnie badanie obrazowania receptorów somatostatynowych (SRI).	V, 2A
4.	Pacjentowi należy zapewnić dostęp do wczesnej rehabilitacji, specjalistycznej pomocy psychologicznej oraz, w przypadkach tego wymagających, konsultacji psychiatrycznej.	(-)
5.	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).