

To, że choroba nosi tę samą nazwę, nie oznacza jeszcze, że u dziecka i dorosłego ma ten sam przebieg i tak samo odpowiada na leczenie. W praktyce podobne rozpoznanie może wymagać zupełnie innego podejścia terapeutycznego. W przypadku dzieci ta różnica przekłada się bezpośrednio na sposób leczenia. Ich organizm inaczej reaguje na leki, inaczej się regeneruje, a terapia musi uwzględniać coś, czego w pediatrii nie da się pominąć: intensywny rozwój całego organizmu. Dlatego w leczeniu dzieci nie chodzi o „modyfikację dawki” czy prostą adaptację gotowych schematów. Potrzebne jest osobne myślenie o chorobie, leczeniu i skutkach, jakie może ono przynieść za kilka czy kilkanaście lat.

### Różne oblicza tej samej choroby

Na pierwszy rzut oka obraz choroby może wyglądać podobnie: ból, guz, niepokojący wynik badania, diagnoza nowotworu. Na poziomie biologii różnice są jednak zasadnicze. U dzieci częściej niż u dorosłych występują nowotwory nienabłonkowe – m.in. białaczki, chłoniaki, guzy ośrodkowego układu nerwowego, neuroblastoma czy mięsaki – które mają inne podłoże biologiczne, inny przebieg i inaczej odpowiadają na leczenie niż nowotwory typowe dla dorosłych.

*– U dzieci zdecydowana większość nowotworów ma charakter nienabłonkowy, co oznacza, że ich biologia, dynamika wzrostu i odpowiedź na leczenie są zupełnie inne niż u dorosłych. Nie możemy więc przenosić schematów terapeutycznych jeden do jednego* – podkreśla prof. Anna Raciborska, specjalistka pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej, kierownik Kliniki Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży w Instytucie Matki i Dziecka (IMiD).

Ta różnica w praktyce zmienia sposób postępowania – od diagnostyki po plan leczenia. Wymaga odrębnych protokołów terapeutycznych oraz prowadzenia pacjentów w wyspecjalizowanych ośrodkach.

### W leczeniu dziecka trzeba myśleć o jego przyszłości

W medycynie dorosłych celem jest przede wszystkim zatrzymanie choroby i ograniczenie jej skutków. W pediatrii perspektywa jest szersza: nadrzędnym celem zawsze pozostaje ratowanie życia, ale jeśli tylko etap choroby i możliwości terapeutyczne na to pozwalają, leczenie powinno być planowane tak, by jak najmniej zaburzać rozwój organizmu. Właśnie dlatego terapia u dzieci musi uwzględniać nie tylko efekt tu i teraz, ale też wpływ na ich dalsze życie.

*– Dziecko nie jest „statycznym” pacjentem. Jego narządy rosną, układ hormonalny dojrzewa, a układ nerwowy wciąż się kształtuje. Leczenie musi uwzględniać nie tylko skuteczność tu i teraz, ale też wpływ na przyszłe życie* – tłumaczy prof. Anna Raciborska, kierownik Kliniki Onkologii IMiD – *Dlatego tak dużą wagę przykładamy do minimalizowania odległych powikłań terapii. Precyzyjnie planujemy leczenie – od zakresu operacji, przez dobór leków, po decyzje dotyczące intensywności terapii.*

### Nie chodzi o mniejszą dawkę

Wciąż funkcjonuje przekonanie, że leczenie dziecka to jedynie „lżejsza wersja” terapii dla dorosłych. Tymczasem młody organizm inaczej wchłania, metabolizuje i wydala leki oraz inaczej na nie reaguje.

*– Organizm dziecka inaczej niż organizm dorosłego wchłania, metabolizuje i wydala leki, szczególnie w pierwszych latach życia. To wpływa na skuteczność i bezpieczeństwo terapii. Dlatego dawkowanie leków u dzieci nie może opierać się wyłącznie na prostym przeliczeniu na kilogram masy ciała* – zaznacza Anna

## Ta sama diagnoza, różne leczenie – specyfika terapii u dzieci

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 28, kwiecień 2026 08:14

Tomasz Smaś

Odśloni: 348

---

Raciborska. – *W wielu przypadkach konieczne są odrębne badania kliniczne i dedykowane protokoły terapeutyczne. Ten sam lek może dawać inny efekt u małego dziecka, nastolatka i dorosłego pacjenta.*

### W leczeniu dziecka zawsze jest ktoś jeszcze

W przypadku dziecka leczenie niemal nigdy nie dotyczy wyłącznie jego jako pacjenta. Od początku uczestniczą w nim rodzice lub opiekunowie, a często także rodzeństwo i całe otoczenie, w którym dziecko funkcjonuje. Choroba wpływa więc nie tylko na samego pacjenta, ale na codzienne życie całej rodziny.

Szczególnie wyraźnie widać to w onkologii dziecięcej, gdzie znaczenie ma nie tylko skuteczność terapii, ale też wsparcie psychologiczne, rehabilitacja, edukacja i utrzymanie możliwie normalnego rytmu życia.

– *W onkologii dziecięcej leczymy nie tylko pacjenta, ale w pewnym sensie całą rodzinę. Dziecko funkcjonuje w systemie zależności, w którym rodzice są kluczowym elementem procesu terapeutycznego – mówi Anna Raciborska. – Decyzje medyczne, wsparcie emocjonalne i codzienne funkcjonowanie są ze sobą nierozzerwalnie związane.*

Takie podejście przekłada się na efekty leczenia – także w dłuższej perspektywie.

### Nie ma jednego schematu dla wszystkich dzieci

W pediatrii nie wystarczy wiedzieć, co leczyć. Trzeba jeszcze wiedzieć, kogo się leczy: kilkuletnie dziecko, nastolatka czy pacjenta na granicy dorosłości. Każda z tych grup ma inne potrzeby i inne ryzyko związane z terapią. Nowoczesna medycyna wieku rozwojowego odchodzi od uniwersalnych schematów na rzecz leczenia dopasowanego do biologii choroby, wieku pacjenta i jego rozwoju.

– *Każde dziecko to inny pacjent – nie tylko medycznie, ale też rozwojowo i emocjonalnie. Dlatego leczenie musi być dopasowane do jego potrzeb, a nie do schematu – podkreśla Anna Raciborska. – To podejście realnie przekłada się na wyniki terapii i jakość życia po jej zakończeniu.*

### Stawka to coś więcej niż wyleczenie

Na poziomie języka łatwo powiedzieć „ta sama choroba”. W praktyce klinicznej to często za mało, by skutecznie leczyć. U dzieci inaczej wygląda biologia schorzeń, inaczej przebiega terapia i inaczej trzeba myśleć o jej skutkach.

Właśnie dlatego medycyna wieku rozwojowego wymaga osobnych kompetencji, standardów i większej uważności. Bo w leczeniu dzieci ważne jest nie tylko, by poradzić sobie z chorobą, ale też, by ochronić rozwój, przyszłość i jakość życia pacjenta po zakończeniu terapii.

*Źródło: [niepelnosprawni.pl](http://niepelnosprawni.pl)*