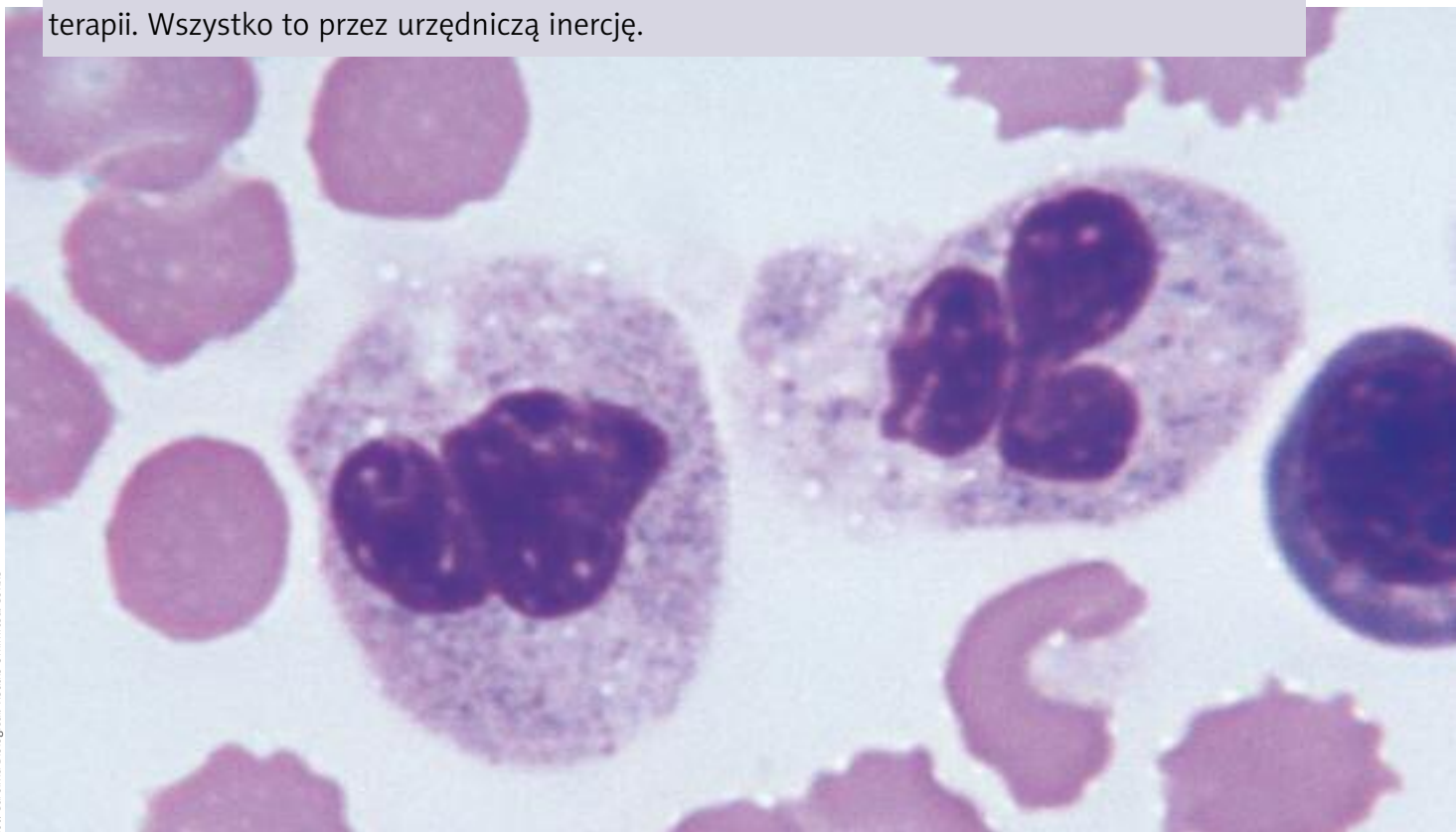


Terapia szpiczaka mnogiego w Polsce

Błędne koło

Sposób, w jaki w Polsce traktowanych jest kilkanaście tysięcy pacjentów chorych na szpiczaka mnogiego, woła o pomstę do nieba. Wbrew argumentom naukowym i finansowym leczeni są nieskutecznie. Mamy jeden z najgorszych w Europie wskaźników dostępu do nowoczesnych terapii. Wszystko to przez urzędniczą inercję.



for: Carolina Biological/Visuals Unlimited/Corbis

Szpiczak mnogi to choroba trudna do zdiagnozowania. Najczęściej prawidłowe rozpoznanie następuje dopiero wtedy, gdy pojawiają się schorzenia towarzyszące – na przykład niewydolność nerek. Bo dopiero wówczas lekarze orientują się, że pacjenta trzeba skierować na wysoko zaawansowane badania pod kątem szpiczaka.

Jak to działa

Rozpoznanie AIDS najczęściej ustalane jest wtedy, gdy osoba z tą chorobą zapada na gruźlicę (chorzy na gruźlicę rutynowo wysyłani są na test HIV). Rozpoznanie szpiczaka – gdy pacjent cierpi na niewydolność nerek. Ale tu kończą się analogie między procedurami obowiązującymi w leczeniu obu tych chorób. W Polsce obowiązuje kuriozalny zapis, że właśnie niewydolność nerek wyklucza refundację skutecznego leku

na szpiczaka. – *Stalo się tak dlatego, że gdy ten lek wchodził na polski rynek, nie było pewności, że można go stosować u pacjentów z niewydolnością nerek, nie było pełnych danych – mówi prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak, konsultant krajowy w dziedzinie hematologii. – Z czasem zwiększyła się nasza wiedza na temat leku, mamy pewność, że niewydolność nerek nie powinna być kryterium wykluczającym jego stosowanie. Jednak raz zapisanego w przepisach refundacyjnych postanowienia nie udało się usunąć, mimo licznych prób – dodaje.*

Zasada złotej strzały

W Polsce na szpiczaka choruje 8–10 tys. osób. Co roku diagnozuje się od 1500 do 1800 nowych przypadków. Zdaniem prof. Jędrzejczaka chorzy powinni już po zdiagnozowaniu mieć dostęp do najskuteczniejszych leków.

Prócz względów medycznych i humanitarnych – decydują o tym względy finansowe. Szybkie zastosowanie nowoczesnego leku pozwala uniknąć kosztów leczenia powikłań, dializoterapii, pozwala choremu na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. – *To ważne* – mówi Wiesława Adamiec, prezes Fundacji Carita – *Żyć ze Szpiczakiem. – Miałam to szczęście, że stać mnie było na zakup leku z własnej kieszeni. Dzięki temu choroba przebiega u mnie znacznie łagodniej* – dodaje.

– *To arcyważne* – sekunduje szefowej fundacji jej zastępczyni, Mariola Grabarczyk. – *Ja byłam leczona według polskich, a nie europejskich standardów. W efekcie choroba ma*



u mnie znacznie ostrzejszy przebieg, a leczenie powikłań wymaga dodatkowych nakładów.

Na czym polega leczenie według polskich standardów? Z grubsza wygląda to tak, że najpierw próbuje się na pacjentach leków starszych generacji, często nieskutecznych. Dopiero gdy terapia nie przyniesie pożądanych rezultatów, włącza się nowsze leki. Czas na eksperymenty lekami starszej generacji to w wielu wypadkach czas stracony – i stracone pieniądze. – *Często, tak jak w moim wypadku, jedynym skutkiem stosowania starszych leków jest utrata włosów. Dopiero przedstawienie na nowsze leki przynosi efekt* – mówi Mariola Grabarczyk.

Poprawka

W krajach zachodniej Europy leki nowszych generacji są stosowane już w pierwszej linii leczenia. Tam – tak

jak w Polsce – zorientowano się, że niewydolność nerek nie powinna być czynnikiem wykluczającym z nowoczesnej terapii. I odpowiednią poprawkę wprowadzono w rozsądnym terminie. Jak to wyglądało w Polsce? – *Dwa lata temu odpowiednim pismem zwróciłam uwagę na anachroniczność polskich przepisów refundacyjnych* – mówi prof. Anna Dmoszyńska, kierownik Katedry i Kliniki Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes Polskiej Grupy Szpiczakowej. – *Pisałam do NFZ i Ministerstwa Zdrowia. Nie dostałam żadnej odpowiedzi. – Widać to taki standard, bo ja też w tej sprawie pisałam do Ministerstwa Zdrowia*

„ Na świecie szpiczak mnogi coraz częściej może być uznawany za chorobę przewlekłą, a nie śmiertelną. Na świecie – ale nam do tych światowych standardów jeszcze daleko „

w marcu tego roku. Również bez odpowiedzi – mówi prof. Jędrzejczak. Brak tej odpowiedzi oznacza według przepisów, że sprawą nie może się zająć Agencja Oceny Technologii Medycznych. – *W tej sytuacji, a i to przy dobrej woli wszystkich stron i napiętych terminach, sprawę odpowiednich poprawek powinniśmy rozstrzygnąć w pierwszym kwartale przyszłego roku* – mówi Wojciech Matuszewicz, prezes AOTM.

Pacjenci

Przez ponad 50 lat podstawą leczenia szpiczaka były substancje, na które pozytywnie odpowiadała połowa chorych. Leki nowszej generacji mają znacznie wyższy odsetek odpowiedzi: od 80 do 100 proc. Na dodatek ich szybkie zastosowanie ogranicza częstość występowania i natężenie powikłań. Szpiczaki stanowią 1 proc. wszystkich notowanych nowotworów. Szacuje się, że na świecie choruje na nie około miliona osób. Postęp w opracowaniu nowych technologii medycznych sprawił, że czas przeżycia, który uznawany jest za sukces terapeutyczny, wynosi 10 lat. Dzięki temu na świecie szpiczak mnogi coraz częściej może być uznawany za chorobę przewlekłą, a nie śmiertelną. Na świecie – ale nam do tych światowych standardów jeszcze daleko, bo ktoś nie odpisał na list, na alarmujące monity, ktoś nie nadał sprawie biegu. Korek hamujący bieg tej sprawy tkwi nie w finansach, a w urzędach.

Błażej Linowski