

ONKOLOGIA

Marzena Sygut

Pacjenci onkologiczni potrzebują nowoczesnych leków na wczesnym etapie leczenia

– Szybkie wdrażanie nowoczesnych terapii na wczesnym etapie leczenia onkologicznego, stworzenie programu lekowego dla pacjentów z rakiem urotelialnym i zapewnienie programu fizjoterapii onkologicznej to główne wyzwania polskiej onkologii, wymagające pilnych działań – podkreślali eksperci podczas sesji poświęconej chorobom onkologicznym w trakcie Forum Ekonomicznego w Karpaczu.

Prezes Fundacji Wygramy Zdrowie Szymon Chrostowski zwrócił uwagę na problemy związane z leczeniem raka pęcherza moczowego, prezentując raport „Sytuacja pacjenta z rakiem pęcherza moczowego – aktualne wyzwania”. Podkreślił, że rak pęcherza, na którego w Polsce zapada rocznie ok. 7,5 tys. osób, charakteryzuje się w naszym kraju nadmierną śmiertelnością.

– Problemem jest brak programu lekowego dla tego nowotworu. Pod względem częstości zachorowania jesteśmy wprawdzie na poziomie średniej europejskiej, ale już pod względem śmiertelności pozostajemy z tyłu i utrzymujemy się na poziomie Europy Środkowo-Wschodniej – mówił Szymon Chrostowski.

Stwierdził, że kluczowe wyzwania w tym nowotworze dotyczą ścieżki postępowania z pacjentem. – W raporcie znajduje się 13 rekomendacji, m.in. konieczność stworzenia sieci specjalistycznych ośrodków kompleksowego leczenia nowotworów urologicznych, wyznaczenie ośrodków referencyjnych w zakresie leczenia chirurgicznego raka pęcherza, tworzenie rejestrów, opracowanie programu szkolenia lekarzy urologów i onkologów z leczenia systemowego nowotworów układu moczowego czy też stworzenie programu lekowego dla innowacyjnych terapii o udowodnionej skuteczności – wyliczał.

Wyzwania populacyjne

Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski wskazał nowotwory, których leczenie w Polsce wymaga zdecydowanej poprawy. Wymienił wśród nich m.in. raka piersi, w którego leczeniu jest wiele możliwości, więc wskaźniki przeżywalności powinny być lepsze.

– Także w leczeniu raka pęcherza moczowego jest źle. Wiemy, co ten nowotwór powoduje, znamy objawy, w tym wczesne, jednak gdzieś na ścieżce chorych pojawiają się trudności – mówił prof. Maciej Krzakowski.

Podkreślił też, że kolejne wyzwania dotyczą

epidemiologii. – W tej chwili w Polsce żyje ok. miliona osób z rozpoznaniem nowotworu, a liczba ta będzie się jeszcze zwiększać. Trzeba pilnie poprawić profilaktykę pierwotną i wtórną, diagnostykę i leczenie. Warto wspomnieć, że nowe terapie, które się pojawiają, powinny być wdrażane jak najwcześniej – tłumaczył.

Nowotwory urologiczne – gdzie leży problem?

Szef Polskiego Towarzystwa Urologii i kierownik Katedry i Kliniki Urologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum prof. dr hab. n. med. Piotr Chłosta podkreślił, że co czwarty rak rozpoznawany w Polsce to nowotwór urologiczny. – Ponad 50 proc. z nich to nowotwory gruczołu krokowego. Na drugim miejscu są raki pęcherza moczowego, potem nerki, jądra i inne. Podczas gdy o raku gruczołu krokowego dużo się mówi, to już rak pęcherza moczowego jest zapomniany. Tymczasem w jego wypadku głównym czynnikiem ryzyka zachorowania jest palenie papierosów. Często też zarówno chorzy, jak i lekarze pierwszego kontaktu bagatelizują fundamentalny objaw tego raka, którym jest krwimocz – mówił.

Odnosząc się do kwestii związanych z rakiem pęcherza, prof. dr hab. n. med. Jakub Kucharz z Narodowego Instytutu Onkologii zaznaczył, że bardzo ważne jest to, aby przed leczeniem radykalnym pacjent został skonsultowany pod kątem leczenia przedoperacyjnego, co jest standardem w ośrodkach naukowo-badawczych. – Takie interdyscyplinarne leczenie bardzo poprawia odległe wyniki dotyczące przeżycia. Z kolei w leczeniu choroby przerzutowej raka pęcherza dużą bolączką naszego systemu jest brak jakiegokolwiek refundacji nowoczesnych terapii w tym wskazaniu. Tymczasem immunoterapia jest leczeniem aktywnym u pacjentów po niepowodzeniu chemioterapii opartej na pochodnych platyny (druga linia). Jest to też leczenie, które wydatnie poprawia rokowania pacjentów

otrzymujących chemioterapię pierwszej linii – tłumaczył.

– Bardzo dużym postępowaniem było wprowadzenie w maju tego roku nowego programu lekowego dla chorych na raka nerki. Jednak już w leczeniu chorych na raka stercza sytuacja jest umiarkowana, a w nowotworach urotelialnych niedobra. Jediną możliwością niesienia pomocy tym chorym jest procedura ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL), ale ten mechanizm nie rozwiązuje problemów systemowo – dodał prof. Jakub Kucharz.

Z kolei prof. dr hab. n. med. Andrzej Szuba, szef Kliniki Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zwrócił uwagę na obrzęk limfatyczny – powikłanie, które dotyka 5–50 proc. pacjentów onkologicznych, głównie leczonych z powodu raka piersi, narządu rodowego, prostaty, pęcherza moczowego, czerniaka.

– Brakuje nam programu rehabilitacyjnego w onkologii. Profilaktyka obrzęków jest dość prosta. Polega na kontrolowaniu pacjentów po leczeniu onkologicznym co 3 miesiące, a w razie pojawienia się jakichkolwiek problemów zaopatrzeniu ich w rękaw uciskowy i drenaż limfatyczny. To bardzo tani sposób, który zapobiega rozwojowi potężnych obrzęków – mówił.

Rak płuca

Problem rozpoznawania i leczenia raka płuca w Polsce poruszyła dr n. med. Katarzyna Stencel z Kliniki Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Przyznała, że bardzo duża liczba leków innowacyjnych zrewolucjonizowała onkologię pulmonologiczną.

– Brakuje nam kilku ważnych punktów refundacyjnych na mapie leczenia paliatywnego. Szans dla pacjentów upatruje się z kolei we wdrożeniu nowoczesnych terapii radykalnych, co pozwoli na całkowite wyleczenie. Odsetek nawrotów po zabiegach chirurgicznych i chemioterapii adiuwantowej jest bardzo wysoki, wynosi 30–70 proc.

w zależności od stopnia zaawansowania. Rozwiązaniem byłoby nowoczesne leczenie, ukierunkowane molekularnie, które pozwala na redukcję ryzyka wznowy procesu nowotworowego o ponad 80 proc. i redukcję ryzyka rozszewienia do ośrodkowego układu nerwowego – wyjaśniła.

Potrzebne rozwiązania systemowe

Wiceminister zdrowia Waldemar Kraska przyznał, że duże nadzieje na poprawę diagnostyki i leczenia nowotworów w Polsce resort wiąże z Narodową Strategią Onkologiczną. – Ma ona specjalny budżet w wysokości 5,1 mln zł, zdefiniowane 94 zadania i 5 głównych celów: inwestowanie w kadry, edukacja, edukacja pacjenta, nauka i innowacje, system opieki onkologicznej. Rozwiązania te są związane z ustawą o Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), która powinna wejść w życie w styczniu 2023 r., aby w każdym miejscu w kraju pacjenci byli leczeni jednakowo – poinformował.

Wdrożenie KSO, jak mówił prof. dr hab. n. med. Adam Maciejczyk, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii i przewodniczący Krajowej Rady ds. Onkologii, ma służyć m.in. naprawieniu błędów, które powstały w ramach pakietu onkologicznego. – Pojawiają się nowe elementy, takie jak infolinia, koordynacja. To wszystko jest spójne z tym, co dzieje się na świecie – dodał prof. Adam Maciejczyk.

Do zagadnień tych odniosła się również Monika Klaus-Piskała, dyrektor ds. farmakoekonomiki MSD Polska, która przyznała, że w ostatnich latach znacznie wzrosły nakłady na ochronę zdrowia w Polsce. – To bardzo dobry kierunek, podobnie jak to, że onkologia jest obecnie traktowana priorytetowo. Widzimy, że przełomowe cząsteczki zaczynają się pojawiać na listach refundacyjnych. Konieczne jest jednak skrócenie czasu od momentu zarejestrowania leku do refundacji w Polsce. W tej chwili dla cząsteczek onkologicznych wynosi on ponad 3 lata, podczas gdy np. w Austrii 12 miesięcy – podsumowała.



Fot. iStockphoto