

ONKOLOGIA

Marzena Sygut

Ze szpiczakiem plazmocytowym można żyć wiele lat. Potrzebne są kolejne linie leczenia

Tegoroczne zmiany w leczeniu szpiczaka plazmocytowego zbliżyły Polskę do europejskich standardów, wciąż jednak mamy zaległości do nadrobienia. Największym wyzwaniem jest zapewnienie chorym dostępu do czwartej linii leczenia. To dla nich jedyna szansa na kolejne lata życia.



For: Archiwum Temedia

„ prof. Krzysztof Giannopoulos: *Pacjenci, którzy od początku leczenia nie otrzymywali klasycznej chemioterapii, lecz nowoczesne leki, będą w lepszym stanie ogólnym, jednak ich leczenie będzie większym wyzwaniem, gdyż komórki nowotworowe są już po ekspozycji na nowoczesne terapeutyki. Dla nich ratunkiem jest skuteczny schemat leczenia, jak w przypadku izatuksymabu*

Szpiczak plazmocytowy to jeden z częściej występujących nowotworów hematologicznych. W Polsce choruje na niego ok. 12 tys. osób, a każdego roku rozpoznaje się 2–2,5 tys. nowych przypadków. Choroba dotyka głównie osoby starsze, po 70. roku życia, chociaż z roku na rok wiek pacjentów się obniża.

Sekwencyjny sposób leczenia

Leczenie szpiczaka to cykl nawrotów i pojawiających się oporności na dotychczasowe leczenie, dlatego dobór terapii powinien być jak najbardziej dostosowany do potrzeb pacjenta.

Jak zauważa dr hab. n. med. Dominik Dytfeld z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantologii Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w rozmowie z portalem mzdrowie.pl, szpiczaka plazmocytowego z definicji nie da się wyleczyć. Można jednak tak zaplanować długofalowe leczenie, że pacjent będzie żył z tą chorobą wiele lat, podobnie jak z inną chorobą przewlekłą.

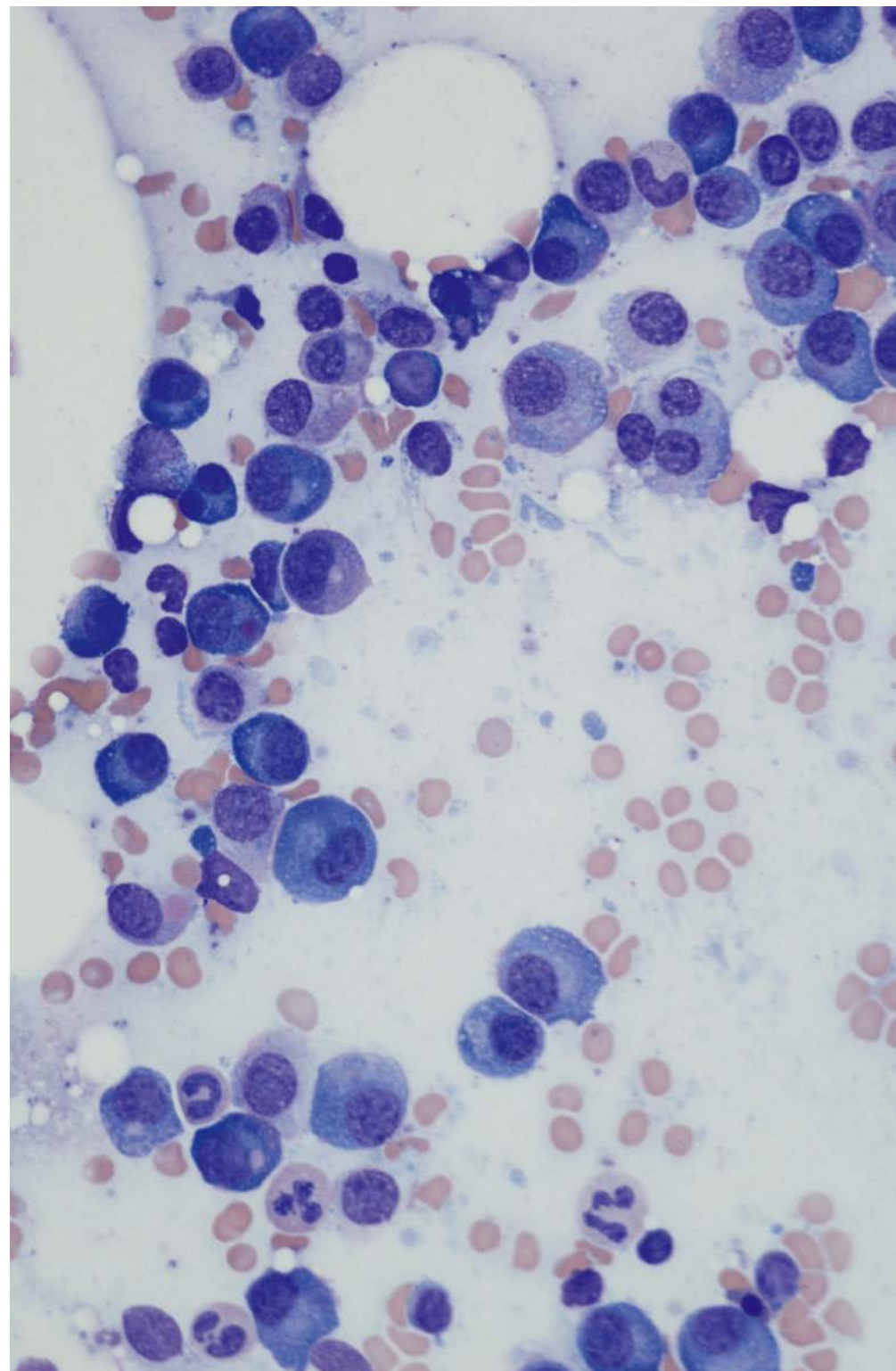
– *Leczenie ma charakter sekwencyjny, co oznacza, że rozpoczyna się od podania jakiejś chemioterapii, że świadomością, że ona wcześniej czy później przestanie działać i będzie trzeba zastosować u chorego kolejne terapie* – zaznacza dr hab. Dominik Dytfeld.

Ważne są zatem kolejne linie leczenia. Na szczęście postęp medycyny w ostatnich latach spowodował, że nowotwory krwi mogą być coraz szybciej diagnozowane oraz skutecznie leczone. Zmiana ta dotyczy także szpiczaka plazmocytowego, w którego leczeniu pojawiają się coraz to nowsze chemioterapie, coraz silniejsze i bezpieczniejsze, które z jednej strony umożliwiają intensyfikowanie leczenia na poszczególnych etapach choroby, a z drugiej dokładanie kolejnych chemioterapii w kolejnych liniach leczenia – czwartej i piątej.

Dobry rok w refundacji, ale...

Jak wyjaśnia Fundacja Carita im. Wiesławy Adamiec, rok 2022 był kontynuacją pozytywnych zmian refundacyjnych w hematologii, w tym w szpiczaku plazmocytowym. Wprowadzenie w pierwszej linii lenalidomidu w obu skojarzeniach – z deksametazonem (Rd) oraz z bortezomibem i deksametazonem (RVd), pomalidomidu w skojarzeniu z bortezomibem i deksametazonem

„ Rok 2022 był kontynuacją pozytywnych zmian refundacyjnych w hematologii, w tym w szpiczaku plazmocytowym



For: Stockphoto

(PVd) w drugiej i czwartej linii leczenia oraz włączenie leków generycznych dla substancji lenalidomid znacząco poprawiły sytuację pacjentów ze szpiczakiem. Rozszerzenie refundacji o leki generyczne to ważna informacja dla wszystkich chorych, ponieważ celem leczenia podtrzymującego jest przedłużenie okresu remisji choroby.

Łukasz Rokicki, prezes Fundacji Carita, uważa, że życie ze szpiczakiem jest możliwe, a on sam jest tego przykładem.

– *Kluczem jest wczesna diagnostyka i skuteczne leczenie, a najważniejszy z perspektywy pacjentów jest dostęp do kompleksowej opieki, od diagnostyki po leczenie terapiami zgodnymi z aktualnymi standardami. Jedną z głównych metod leczenia w przypadku szpiczaka jest farmakologia, dlatego zależy nam na tym, aby pacjenci mieli dostęp do terapii w każdej linii leczenia* – mówi Łukasz Rokicki.

Dlatego Fundacja Carita apeluje o niezaprzeszczanie osiągnięć poprzednich terapii i wielu lat walki pacjentów. Osoby chore mogą żyć dłużej, a jakość ich życia dzięki innowacyjnym terapiom, schematom leczenia i jego indywidualizacji stale się poprawia.

Białe plamy w programach lekowych

Pacjenci wchodzący na ścieżkę leczenia mają dostęp do większości potrzebnych leków, szczególnie teraz, kiedy w związku z refundacją pojawiły się możliwości skutecznego leczenia już od pierwszej linii. Eksperti zwracają jednak uwagę, że problemem jest sytuacja, w której chory mierzy się z nawrotami i opornością. Wielu pacjentów nabywa oporność na podstawowe leki, takie jak bortezomib i lenalidomid, podawane w schematach trójlewkowych, i przestaje na nie reagować. Jeżeli choroba powraca w ciągu kilku miesięcy od zakończenia leczenia danym schematem, konieczne jest podanie innych leków i innych schematów w ramach kolejnej linii leczenia. Dlatego tak ważny jest dostęp do jak najszerszego wachlarza terapii lekowych i schematów leczenia nie tylko w pierwszej linii, lecz także w kolejnych.

Na ten problem zwraca uwagę Łukasz Rokicki. Jak przyznaje, pacjenci z niepokojem patrzą w przyszłość. Obawiają się, że w pewnym momencie skończą się możliwości dalszej walki ze szpiczakiem. – *To szczególnie traumatyczna wizja dla tych, których leczenie zaczęło się od terapii mniej innowacyjnych, niż obecnie są dostępne, więc okresy remisji były zdecydowanie krótsze niż teraz, przy zastosowaniu nowoczesnych technologii. Walka ze szpiczakiem to maraton, a nie sprint* – dodaje.

Tych terapii nie może zabraknąć

Niestety, z uwagi na brak refundacji pacjenci z opornością na dotychczasowe terapie mają ograniczone możliwości dalszego leczenia. Szczególnym problemem są chorzy po wielu terapiach,

z opornością wielolekową, dla których liczba możliwych do zastosowania terapii jest ograniczona. W tej grupie osiągnięcie odpowiedzi na leczenie oraz długiego czasu przeżycia wolnego od progresji stanowi ogromne wyzwanie.

Jak wskazują eksperci, odpowiedzią na ten problem jest zapewnienie dostępu do terapii izatuksymabem w skojarzeniu z pomalidomidem i deksametazonem w czwartej linii. Jest ona przeznaczona dla pacjentów będących po trzeciej linii terapii, którzy nie odpowiadają na dotychczasowe leczenie lenalidomidem oraz inhibitorami proteasomów, stosowanymi w pierwszych liniach oraz w przypadku kolejnych nawrotów.

Profesor dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos, kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, lekarz kierujący Oddziałem Hematologicznym Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, w rozmowie z „Wprost” zwraca uwagę na inną szczególną grupę chorych. Są to pacjenci, którzy od początku leczenia nie otrzymywali klasycznej chemioterapii, lecz nowoczesne leki.

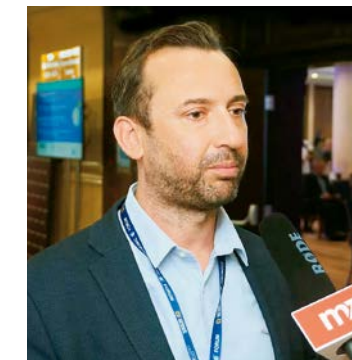
– *Ci chorzy będą w lepszym stanie ogólnym, jednak ich leczenie będzie większym wyzwaniem, gdyż komórki nowotworowe są już po ekspozycji na nowoczesne terapeutyki. Dla nich ratunkiem jest skuteczny schemat leczenia, jak w przypadku izatuksymabu* – wyjaśnia prof. Krzysztof Giannopoulos.

Schemat trójlewkowy oparty na izatuksymabie, który jest zarejestrowany do stosowania w połączeniu z pomalidomidem lub karfilzomibem, jest bardzo skuteczny w dalszych liniach leczenia. Znajduje on także zastosowanie u pacjentów z opornym szpiczakiem. Lek niestety nie jest w ogóle dostępny.

Niezaspokojone potrzeby refundacyjne

Czołowi polscy hematolodzy – konsultant krajowy, konsultanci wojewódzcy i szefowie klinik hematologicznych – opracowali listę terapii lekowych w zakresie m.in. przewlekłej białaczki limfocytowej, ostrej białaczki szpikowej oraz szpiczaka plazmocytowego, które bezwzględnie powinny trafić do refundacji. Lista została opublikowana 20 października 2022 r. przez Modern Healthcare Institute.

Wskazali niezaspokojone potrzeby refundacyjne w zakresie trzech terapii lekowych stosowanych w szpiczaku plazmocytowym: ciltakabtagen autoleucel (Carvykti), selineksor (Nexpvio) oraz izatuksymab-irfc (Sarclisa). W rozwoju nowych technologii widoczny jest odwrót od chemioterapii i obranie drogi w kierunku terapii celowanych i ich skojarzeń. Eksperti podkreślili, że program lekowy powinien być przede wszystkim dla pacjentów, tak aby im pomagać w możliwie szerokim zakresie. Tymczasem przy jego obecnym kształcie wielu chorych wciąż nie otoczono opieką. ■



For: Archiwum Temedia

„ Łukasz Rokicki: *Jedną z głównych metod leczenia w przypadku szpiczaka jest farmakologia, dlatego zależy nam na tym, aby pacjenci mieli dostęp do terapii w każdej linii leczenia. Walka ze szpiczakiem to maraton, a nie sprint*



For: Archiwum Temedia

„ dr hab. Dominik Dytfeld: *Leczenie ma charakter sekwencyjny, co oznacza, że rozpoczyna się od podania jakiejś chemioterapii, że świadomością, że ona wcześniej czy później przestanie działać i będzie trzeba zastosować u chorego kolejne terapie*