



Mały krok we właściwą stronę

Onkolodzy i urolodzy na specjalnie zwołanej konferencji prasowej świętowali wprowadzenie nowego leku na raka prostaty na listę refundacyjną. – *To krok we właściwym kierunku, ale niewystarczający* – oceniali.

Rak gruczołu krokowego jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych w populacji męskiej. Należy on do nowotworów hormonozależnych, gdyż jego powstanie i rozwój są związane z oddziaływaniem testosteronu. W ostatnich kilkunastu latach odnotowuje się stały wzrost wykrywalności raka gruczołu krokowego – w 2009 r. zarejestrowano 9142 nowe zachorowania na tę groźną chorobę. Ocenia się, że w 2015 r. liczba nowych rozpoznań raka gruczołu krokowego przekroczy 13 000. Umieralność z powodu raka gruczołu krokowego wynosi obecnie nieco ponad 4000 zgonów rocznie.

– *Od listopada na liście refundacyjnej pojawił się nowy lek na raka prostaty* – mówi Szymon Chrostowski, prezes Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja podczas konferencji „Jakość życia chorych na raka prostaty w Polsce – czas na zmiany”. Na konferencji onkolodzy i urolodzy zastanawiali się nad sposobem stosowania leku w konkretnych przypadkach i nie kryli zadowolenia z faktu wpisania go na listę, uznając to za istotny krok w kierunku zwiększenia dostępu pacjentów cierpiących na raka prostaty do nowych opcji terapeutycznych.

Tyle, że niewystarczający. Zdaniem ekspertów, w tej dziedzinie w ostatnich 10 latach na świecie dokonała się rewolucja, z której dobrych efektów pacjenci nie mogą w pełni korzystać. – *Osiem lat temu właściwie nie mieliśmy nic do zaoferowania, teraz na rynku dostępne są nowe leki, które nie tylko znacząco wydłużają życie, lecz także poprawiają jego jakość* – mówi Iwona Skoneczna, ekspert w dziedzinie leczenia nowotworów.

Jednym z najnowszych, innowacyjnych i przełomowych leków, wydatnie zwiększających skuteczność terapii raka prostaty, jest octan abirateronu. Jest to lek doustny hamujący wytwarzanie androgenów pochodzących z trzech źródeł: jąder, kory nadnerczy i tkanki nowotworowej. W badaniu, którego wyniki opublikowano w połowie 2011 r., stwierdzono wydłużenie ogólnego czasu przeżycia oraz wydłużenie okresu przeżycia bez progresji choroby. Badania wykazały, że abirateron zmniejsza ryzyko zgonu o 35 proc. i wydłuża czas ogólnego przeżycia średnio o 4 miesiące w porównaniu z grupą kontrolną otrzymującą placebo. Lek wydłuża o połowę (ze 150 do 301 dni) czas do pierwszego zdarzenia kostnego, tzn. złamania kręgu, kompresji kręgosłupa lub konieczności przeciwbólowego naświetlania kości. Co równie ważne – charakteryzuje się bardzo korzystnym profilem bezpieczeństwa, przede wszystkim jest pozbawiony toksyczności charakterystycznej dla alternatywnej chemioterapii.

W pierwszej połowie września 2011 r. Komisja Europejska wydała w przyspieszonej procedurze zgodę na dopuszczenie octanu abirateronu do obrotu na terenie UE. Niemal równolegle z Europejczykami i również w przyspieszonym trybie lek zarejestrowała amerykańska FDA. W Polsce procedury wpisania leku na listę refundacyjną trwają i trwają. Obecnie substancja czeka na opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych. Czy rzeczywiście nie stać nas na to, by wzorem państw zachodnich rejestrować i refundować w trybie przyspieszonym najbardziej innowacyjne i wyczekiwane leki na raka?

Błażej Linowski