

PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2020

Rak płuca pod lupą



Fot. Archiwum

Rok 2020 ma być rokiem raka płuca. Zapowiedział to podczas konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2020 wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski. W czasie debaty na temat raka płuca odbyła się polska premiera raportu „Breathing in a new era”, w którym pokazano, jak poszczególne kraje Unii Europejskiej radzą sobie z tą chorobą.

Rak płuca to najczęstszy nowotwór w Polsce. Co roku rejestruje się ok. 23 tys. nowych przypadków oraz ok. 24 tys. zgonów z jego powodu. – *Rak płuca to większy zabójca niż rak piersi, prostaty i jelita razem wzięte. Musi stać się priorytetem* – przekonywała dr Mary Bussell z The Economist Intelligence Unit (The EIU), prezentująca wynik opracowania. Rak płuca odpowiada za 20 proc. wszystkich zgonów z powodu nowotworów. – *Duża liczba zgonów i niskie wskaźniki 5-letnich przeżyć wynikają z późnego rozpoznawania oraz niedostatecznej dostępności leczenia* – mówiła dr Bussell. Podkreśliła duży postęp medycyny, zwłaszcza innowacyjnych terapii stosowanych w raku płuca, ale też zwracała uwagę m.in. na wydłużony okres od podejrzenia do zdiagnozowania choroby w Polsce.

Na świecie stale rośnie liczba zachorowań na raka płuca. Według raportu opisującego 11 państw w Polsce obciążenia związane z rakiem płuca

są największe. Na drugim biegunie jest Szwecja – według danych za 2017 r. jej mieszkańcy najrzadziej zapadają na nowotwór płuca, tracą też najmniej przeżytych lat z powodu złego stanu zdrowia. Polska ma najwyższy wskaźnik DALY oraz najwyższy wskaźnik umieralności. – *W Polsce zmniejsza się liczba osób umierających na nowotwór płuca, jednak niewystarczająco szybko* – powiedziała dr Mary Bussell.

W pewnych obszarach Polska nie wypada źle. Jako jeden z nielicznych krajów ma narodową strategię raka płuca. Ten nowotwór jest u nas jednym z priorytetów. Mamy strategię antynikotynową. Wysoko w raporcie została oceniona dostępność leków, choć należałoby zwrócić uwagę, że w Polsce istnieje szereg ograniczeń w formie programów lekowych, które wprowadzają dodatkowe kryteria dostępu do skuteczniejszych leków (poza ujętymi w charakterystyce produktu leczniczego), np. dotyczące zaawansowania choroby.

”

Dr Mary Bussell:
Duża liczba zgonów i niskie wskaźniki 5-letnich przeżyć wynikają z późnego rozpoznawania oraz niedostatecznej dostępności leczenia

– *Polska jest w środku peletonu, jeśli chodzi o podejście do leczenia nowotworu płuca jako do priorytetu. Jednak ma specyficzne potrzeby i działania trzeba dobrze zaadresować* – mówiła dr Bussell.

Według autorów raportu rak płuca to wyzwanie dla zdrowia publicznego. Trzeba budować świadomość zdrowotną, angażować się w profilaktykę, rozszerzać programy screeningowe. Duży nacisk powinien być położony na politykę antytytoniową oraz walkę z zanieczyszczeniami powietrza. A w przypadku osób już chorych chodzi przede wszystkim o wczesną diagnozę i skierowanie na leczenie. Szybkie ścieżki diagnostyczno-terapeutyczne (system referencji) ze wskazaniem ram czasowych powinny być elementem wytycznych. Pacjentom należy dodatkowo zapewnić opiekę psychologiczną i rehabilitację. Zdaniem The Economist Polska powinna też przyspieszyć procedury związane z udostępnianiem nowoczesnych terapii pacjentom.

Kompleksowe podejście

Dlaczego dostęp do nowoczesnych leków jest tak ważny? Rak płuca rzadko jest rozpoznawany we wczesnych stadiach, kiedy wyleczenie jest jeszcze możliwe dzięki leczeniu chirurgicznemu. Pierwsze symptomy są niespecyficzne i mogą sugerować szereg innych chorób.

Według prof. dr. hab. n. med. Macieja Krzakowskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej, wynika to częściowo z biologii, a częściowo z niewydolności systemu diagnozowania choroby. Do tego dochodzi jeszcze brak kompleksowości i koordynacji w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym. – *Są wytyczne, są zasady postępowania, ale z różnych powodów działania są nieskoordynowane, nie zawsze prawidłowe* – przyznał profesor. Zwrócił uwagę, że pacjenci marginalizują objawy. – *Edukacja prozdrowotna, o której bardzo często tu rozmawiamy, powinna również iść w tym kierunku, żeby ludziom wskazywać potrzebę zgłaszania się do lekarza* – stwierdził.

W związku z organizacją leczenia wspominał m.in. o niedoborach lekarzy, zwłaszcza patomorfologów. – *Na papierze jest ich 600, ale tak naprawdę czterystu kilkudziesięciu, bo 150 jest emerytowanych* – relacjonował. To daje nam przedostatnie miejsce w Europie. Podobnie jest ze specjalistami diagnostyki molekularnej. Profesor podkreślił, że resort zdrowia podejmuje już działania, by temu zaradzić. Zauważył, że pięta achillesowa systemu jest diagnostyka. – *Proszę sobie wyobrazić, że mamy w Polsce osiemdziesiąt kilka ośrodków, które zajmują się endoskopową diagnostyką raka płuca, czyli bronchoskopią. I tylko 52 proc. z nich dysponuje możliwością wykonywania biopsji pod kontrolą ultrasonografii* – mówił. Obecnie lecze-

The Economist

Aleksandra Kurowska

W debacie uczestniczyli

dr Mary Bussell – The Economist

Sławomir Gadomski – wiceminister zdrowia

prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski – konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej

prof. dr hab. n. med. Rodryg Ramlau – członek zarządu Polskiej Grupy Raka Płuca

Aleksandra Rudnicka – rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

nie koncentruje się na celach molekularnych, a do tego trzeba mieć dobry materiał. Inaczej otrzymuje się nieprecyzyjne wyniki i badania trzeba powtarzać, co zwiększa koszty.

W Polsce problemem jest radioterapia i chemioterapia chorych na miejscowo zaawansowanego raka płuca. W ocenie konsultanta krajowego tylko 20 proc. potencjalnych kandydatów do takiego leczenia *de facto* je otrzymuje, a np. w Holandii 40 proc. Powodem jest rozproszenie świadczeń w różnych placówkach. Gdyby były one skupione pod jednym dachem lub w konsorcjum placówek, jakość opieki byłaby lepsza. Kolejna sprawa to odpowiednie finansowanie.

Rak płuca chorobą przewlekłą

Jeśli chodzi o farmakoterapię, generalnie dostęp do nowoczesnych leków zdaniem prof. Krzakowskiego jest u nas dobry, choć są obszary wymagające poprawy. Zdaniem eksperta w raku płuca powinniśmy dążyć do leczenia sekwencyjnego, aby stał się on chorobą przewlekłą. Powoli już się tak dzieje, m.in. dzięki wprowadzaniu immunoterapii. Obecnie średnie przeżycie pacjenta z rakiem płuca wynosi 3–4 lata, a jeszcze niedawno było to kilka miesięcy. – *Rak płuca to nowotwór, w którym gramy na czas* – mówił prof. Krzakowski.

Z raportu wynika, że w raku płuca mamy najwyższe wskaźniki umieralności w Unii Europejskiej. Członek zarządu Polskiej Grupy Raka Płuca prof. dr hab. n. med. Rodryg Ramlau wskazywał, że profilaktyka czy dążenie do wcześniejszego wykrywania są bardzo ważne, ale musimy pamiętać o pacjentach już teraz chorych. – *Pacjenci często tułają się kilka miesięcy między gabinetami lekarskimi z objawami procesu nowotworowego do czasu otrzymania właściwego skierowania na diagnostykę* – mówił. Stwierdził, że rak płuca wymaga szybkich, zdefiniowanych i interdyscyplinarnych działań. – *Celem jest to, by rak płuca był chorobą przewlekłą* – podkreślił. Zwrócił uwagę, że od momentu rejestracji nowego leku w Unii Europejskiej do wpisania go w Polsce na listę refundacyjną upływa od 600 do nawet 1000 dni. W innych państwach jest to często 100–200 dni.

Strategia i Lung Cancer Units

Wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski wspominał o Narodowej Strategii Onkologicznej i zapewnił, że rak płuca w 2020 r. będzie traktowany priorytetowo. W planach ministerstwa są m.in. *Lung Cancer Units*. Jak mówił, opóźnienie w ich powołaniu wynika z różnicy zdań w środowisku medycznym, a w razie braku porozumienia resort zdecyduje się na wprowadzenie rozwiązań odgórnych. – *Narodowa Strategia Onkologiczna będzie pierwszym tego typu dokumentem, który w wielu miejscach odnosi się do leczenia nowotworów płuc* – mówił Gadomski. Wymienił m.in. profilaktykę, podnoszenie akcyzy na wyroby z nikotyną (63–64 proc. ceny paczki papierosów to akcyza).

– *Uruchomiliśmy pilotażowo projekty profilaktyczne, tomografię niskodawkową, a jeśli pilotaż się sprawdzi, obejmiemy programem całą Polskę* – zapowiedział wiceminister. Wspominał też o planach Agencji Badań Medycznych (ABM) w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych. – *Połowa wniosków w pierwszym konkursie ABM dotyczy właśnie onkologii* – mówił. Przypomniał o realizacji pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej i wdrażaniu uproszczonej ścieżki pacjenta, uproszczonych standardów raportu histopatologicznego oraz raportu radiologicznego.

Aleksandra Rudnicka z Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych podkreślała, że w środowisku potrzebna jest większa zgoda. Przypomniała, że 80 proc. pacjentów wymaga farmakoterapii. Tymczasem w 2019 r. na leczenie raka płuca w programach lekowych wydaliśmy 160 mln zł, natomiast na inne nowotwory powodujące w sumie również 24 tys. zgonów (rak piersi, jelita grubego, czerniak, szpiczak i rak nerki) wydaliśmy 1,2 mld zł. – *To jest proporcja 1 : 8* – oceniła Rudnicka. Postulowała, żeby zwiększyć finansowanie skutecznych terapii w raku płuca, nie zabierając pieniędzy innym chorym. Zwracała uwagę, że powinniśmy wdrażać sprawdzone terapie, rekomendowane m.in. przez ESMO. W Departamencie Polityki Lekowej trwają prace nad następnymi terapiami. – *Mamy wszystko teoretycznie pięknie spisane, tylko musimy zacząć działać* – mówiła o osobnej strategii dla raka płuca. Aleksandra Rudnicka przypominała też o roli rehabilitacji w procesie leczenia, także rehabilitacji psychicznej i społecznej: – *Trzeba wcześniej przystosować pacjenta do tego, co będzie się z nim działo po leczeniu, np. po operacji*.

O raporcie

Pierwsza część raportu The Economist dotyczy 11 krajów: Austrii, Belgii, Finlandii, Francji, Holandii, Norwegii, Polski, Rumunii, Hiszpanii, Szwecji oraz Wielkiej Brytanii. Druga, właśnie realizowana, obejmuje kolejnych 16 państw. Ce-

”

Od momentu rejestracji nowego leku w Unii Europejskiej do wpisania go w Polsce na listę refundacyjną upływa od 600 do nawet 1000 dni. W innych państwach jest to często 100–200 dni



Prof. Maciej Krzakowski: *Na papierze w Polsce jest 600 patomorfologów, ale tak naprawdę czterystu kilkudziesięciu, bo 150 jest emerytowanych*

lem badania było określenie aktualnych wyników leczenia chorych na raka płuca, opis organizacji udzielania świadczeń, zmian w planach walki z rakiem oraz w politykach zdrowotnych poszczególnych krajów.

Wśród rekomendacji dla Polski jest m.in. uczynienie walki z rakiem płuca priorytetem systemu ochrony zdrowia. W ten proces powinny zostać włączone organizacje zrzeszające pacjentów. – *W Polsce brakuje szybkiej ścieżki diagnostycznej* – mówiła dr Bussell.

Kolejne kwestie to m.in. opieka psychologiczna oraz szybszy i bardziej równomierny dostęp do nowoczesnych leków. Problemem jest m.in. długość okresu między zatwierdzeniem przez Europejską Agencję Leków (EMA) a refundacją leczenia w danym kraju. W krajach północnej i zachodniej Europy ten czas wynosi 100–200 dni. W Europie Środkowo-Wschodniej, w tym w Polsce, 600–1000 dni. Jednocześnie przyznano, że we wszystkich krajach zapotrzebowanie na leczenie jest większe niż obecne możliwości. ■