

# PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2022

## Rewolucja w leczeniu nowotworów,

Najczęściej występującymi nowotworami u kobiet są rak piersi i rak płuca. Podczas konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2022 eksperci omówili postępy w leczeniu, a także określili kierunki najważniejszych zmian, jakie czekają nas w przyszłości. Za priorytety na 2022 r. uznali wprowadzenie nowych leków, poprawę diagnostyki oraz tworzenie centrów doskonałości dla poszczególnych nowotworów.

Podczas panelu „Rewolucja w leczeniu nowotworów, które najczęściej zabijają Polki” eksperci starali się odpowiedzieć na pytanie, dlaczego w Polsce jest większa śmiertelność z powodu raka piersi niż w innych krajach europejskich. Co roku wykrywa się 18–19 tys. zachorowań. Pomimo coraz lepszego dostępu do nowoczesnych terapii umiera ok. 7 tys. pacjentek rocznie.

– Wzrost zachorowalności na raka piersi to tendencja ogólnoświatowa, ale jedynie w Polsce zwiększa się śmiertelność. Rak piersi jest chorobą cywilizacyjną, nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak się dzieje, ale wyższa umieralność prawdopodobnie spowodowana jest późnym wykrywaniem choroby. Polki często zgłaszają się do lekarza z zaawansowanym nowotworem – mówiła dr n. med. Agnieszka Jagiełło-Gruszczyńska z Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie (NIO-PIB). Z danych epidemiologicznych zebranych przez NIO-PIB wynika, że leczenie kobiet przed 60. rokiem życia mamy zbliżone do poziomu europejskiego. Nadumieralność występuje w grupie pacjentek po 60.–65. roku życia. Jak zaznaczyła ekspertka, wynika to prawdopodobnie z tego, że późno zgłaszają się do lekarza, a dodatkowo występuje u nich wielochorobowość. Schorzenia współistniejące utrudniają prowadzenie leczenia z powodu komplikacji, jakie mogą się pojawić w trakcie terapii.

– Wiedza w polskich ośrodkach onkologicznych jest na światowym poziomie, nasze standardy leczenia nie odbiegają od europejskich. Jest jednak duże pole do poprawy we wczesnym wykrywaniu choroby oraz ogólnej opiece internistycznej i geriatrycznej. Pacjentki z wielochorobowością mają ograniczony dostęp do lekarzy innych specjalizacji, dlatego onkolog staje się dla nich pierwszym kontaktem również w kwestii pozostałych chorób. Problem w tym, że nas, onkologów, jest niewiele, a liczba chorych



Fot. Termedia / Patryk Rydzik

”

dr Agnieszka Jagiełło-Gruszczyńska: Wzrost zachorowalności na raka piersi to tendencja ogólnoświatowa, ale jedynie w Polsce zwiększa się śmiertelność

stale rośnie – dodała dr Agnieszka Jagiełło-Gruszczyńska.

### Nowoczesne terapie kluczem do skutecznego leczenia

Doktor n. med. Katarzyna Pogoda z Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej NIO-PIB podkreślała, że w onkologii zachodzi rewolucja. Na każdym kongresie odnotowuje się postęp, metody się zmieniają, pojawiają się nowe doniesienia naukowe. Niezwykle istotne jest, żeby polskie standardy nadążały za trendami światowymi. Nawet w potrójnie ujemnym raku piersi, najbardziej agre-



Fot. Termedia / Patryk Rydzik

”

prof. Dariusz M. Kowalski: Dzisiaj chorzy z rakiem płuca żyją latami, ale musimy stworzyć warunki, żebyśmy mogli wykorzystać te możliwości. Najwyższy czas, żeby powstały lung cancer units

sywnym podtypie raka piersi, pojawiają się nowe leki. Nowe terapie, koniugaty, czyli połączenie terapii celowanych z cząsteczką chemioterapii, zmieniają sytuację chorych. Kiedyś leczenie choroby rozsianej było niestety krótkie. Teraz włączenie nowych terapii pozwala na uzyskanie długiego czasu bardzo dobrych odpowiedzi. Nowotwór staje się chorobą przewlekłą, pacjentki mogą prowadzić przez wiele lat życie rodzinne i zawodowe. Wchodzą nowe terapie, ale też nowe wskazania dla wcześniej zarejestrowanych leków.

– Chciałabym, żeby te terapie były dostępne dla naszych pacjentów i to w krótkiej per-

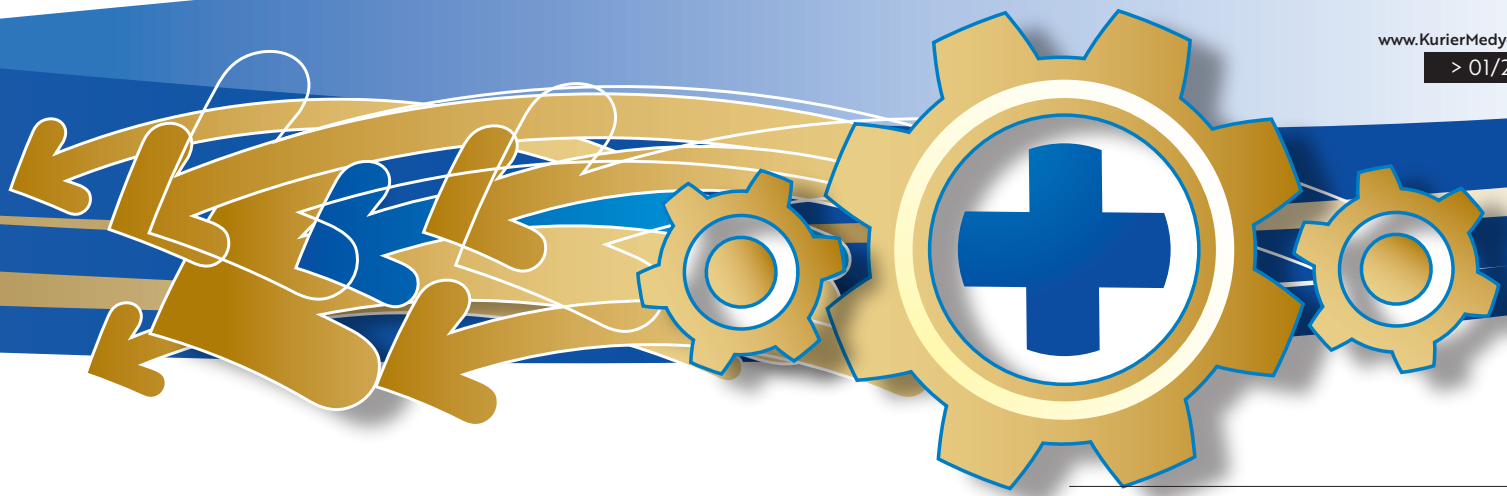
spektywie, a nie dopiero za kilka lat. Zaszła ogromna zmiana w chorobie przerzutowej, mamy coraz więcej przeżyć pięcioletnich. To realna poprawa rokowania. Trastuzumab derukstekan, immunoterapia w raku piersi, np. pembrolizumab, sacituzumab gowitekan to bardzo nowoczesne leki, których wyniki są spektakularne – mówiła dr Katarzyna Pogoda.

– My te nowe leki znamy z badań klinicznych, mamy doświadczenie w leczeniu nimi pacjentek. Jeśli więc są one w zaleceniach międzynarodowych, to chcielibyśmy móc z nich korzystać – dodała.

Anna Kupiecka z Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej zwracała uwagę, że proces refundacyjny powinien zostać skrócony. Pacjentki z rakiem piersi są zorganizowane, wyedukowane, czyli lepiej poddają się leczeniu, są partnerem dla lekarza, a przy tym są świadome, że nie mogą korzystać z możliwości, jakie niesie medycyna.

– Postęp w medycynie zachwyca, pojawiły się nowe leki, a my nie możemy sobie pozwolić, żeby zostawać w tyle. Owszem, był taki moment, że byliśmy niemalże na tym samym etapie co reszta Europy, niestety, teraz nas wyprzedziła. W Polsce procesy refundacyjne z różnych przyczyn trwają zbyt długo, być może Fundusz Medyczny usprawni proces wprowadzania nowoczesnych leków do Polski, szczególnie tych najbardziej innowacyjnych. Bardzo ważne jest, by od rejestracji leku w kraju do jego refundacji nie miało kilkadziesiąt miesięcy. Wczesne rozpoznanie, dokładna diagnostyka, jak najwcześniejsze podanie nowoczesnej terapii w pierwszej linii to klucze do sukcesu leczenia. Im wcześniej zostanie podana nowoczesna terapia, tym większe są szanse na wyleczenie. Szybszy powrót do zdrowia to mniejsze koszty pośrednie, które potężnie obciążają system – wyliczała Anna Kupiecka.

Zdarza się, o czym mówiła dr Agnieszka Jagiełło-Gruszczyńska, że standardy towarzystw międzynarodowych wyprzedzają o pół kroku wskazania rejestracyjne. – Niektóre badania kliniczne są tak przeło-



Monika Stelmach, Agnieszka Paculanka

# które najczęściej zabijają Polki



Fot. Termedia / Patryk Rydzik

## W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- **dr n. med. Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld** – Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
- **prof. dr hab. n. med. Dariusz M. Kowalski** – Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie, prezes Polskiej Grupy Raka Płuca
- **Elżbieta Kozik** – Polskie Amazonki Ruch Społeczny
- **Anna Kupiecka** – Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej
- **dr n. med. Katarzyna Pogoda** – Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
- moderator: **Krzysztof Jakubiak**

mowe, że ich wyniki natychmiast przekładają się na opracowywanie standardów postępowania. Podobnie jest ze standardami w Polsce, my się w dużej mierze wzorujemy na standardach europejskich. Jeśli chodzi o priorytety w raku piersi, to oczywiście wprowadzenie nowych leków jest jednym z głównych elementów rewolucji w leczeniu raka piersi. Ważne jest jednak również

wprowadzenie breast units, ponieważ one też znacząco mogą wpłynąć na ostateczne wyniki leczenia – mówiła.

– Lekarze z emocjami czekają na międzynarodowe kongresy, podczas których prezentowane są najnowsze i najważniejsze doniesienia. Przy decyzjach refundacyjnych warto zwrócić uwagę na wydłużenie czasu przeżycia, progresję choroby, tok-

syczność terapii. Mało mówi się o jakości życia chorych, a to też bardzo ważny element – zauważyła dr Katarzyna Pogoda.

### Rak płuca największym zabójcą kobiet

Polki coraz częściej chorują też na raka płuca. Statystyki od kilku lat pokazują, że ten nowotwór jest odpowiedzialny za największą liczbę zgonów kobiet w naszym kraju – wy-

przedził raka piersi. Prezes Polskiej Grupy Raka Płuca prof. dr hab. n. med. Dariusz M. Kowalski z Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej NIO-PIB przedstawił dane epidemiologiczne ze Stanów Zjednoczonych, z których wynika, że w 2021 r. na raka płuca zachorowało 169 tys. mężczyzn i prawie tyle samo, bo 161 tys. kobiet (nie ma polskich danych za ubiegły rok). Elżbieta Kozik ze



# PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2022

stowarzyszenia Polskie Amazonki Ruch Społeczny przytoczyła następujące statystyki: w Polsce na raka płuca w 2019 r. zachorowało 8469 kobiet, zmarło 8206, czyli przeżyło 260 kobiet.

– *Czy faktycznie możemy mówić o sukcesach w leczeniu raka płuca? Z mojej perspektywy to wynik niemożliwy do zaakceptowania. Owszem, jest większy dostęp do innowacyjnych leków, ale czy ten potencjał jest dobrze wykorzystywany? Czy chore nie powinny szybciej otrzymywać leczenia?* – pytała Elżbieta Kozik.

Profesor Dariusz M. Kowalski zaznaczył, że również w raku płuca pojawiają się nowe cząsteczki, które diametralnie zmieniają rokowanie. Dlatego tak ważne jest, żeby rozbudowywać program lekowy.

– *Najgorzej jest w Polsce z wypracowaniem mechanizmu wczesnego dostępu do terapii. Fundusz Medyczny niestety nie pomógł w odpowiedzi na wyzwania onkologii* – dodała Elżbieta Kozik.

## Profilaktyka ma znaczenie

Szansą na poprawę sytuacji jest przede wszystkim profilaktyka pierwotna. Jak podkreślał prof. Dariusz M. Kowalski, w przypadku raka płuca jest zidentyfikowany czynnik etiologiczny, ponieważ w ponad 90 proc. nowotwór ten dotyczy palaczy tytoniu. Powinniśmy zatem walczyć z nałogiem palenia. Najlepszą metodą profilaktyki wtórnej jest natomiast niskodawkowa tomografia komputerowa, przeznaczona dla niektórych populacji, która zmniejsza ryzyko zgonu o 20–30 proc. Pilotażowy program badań przesiewowych powinien zostać rozszerzony.

– *Kluczowe dla efektów leczenia jest to, żeby pacjent z objawami niezwłocznie trafił do lekarza specjalisty i miał wykonaną diagnostykę obrazową (tomografię komputerową). Szybko powinien mieć też zrobioną diagnostykę patomorfologiczną oraz molekularną. Mówimy o innowacyjnych lekach, ale żeby skutecznie leczyć, konieczna jest wczesna, kompleksowa diagnostyka. Inaczej nie wykorzystamy w sposób optymalny tych nowych terapii* – zauważył prof. Dariusz M. Kowalski. Ekspert zaznaczył, że zmiany w diagnostyce zarówno raka piersi, jak i płuca powinny nastąpić szybko. Inaczej nie osiągniemy efektów leczenia na europejskim poziomie.

Również Elżbieta Kozik zwracała uwagę na to, jak ważna jest profilaktyka. – *W Polsce pacjenci zbyt rzadko zgłaszają się na badania profilaktyczne, gubią się w systemie opieki zdrowotnej, nie umieją się po nim poruszać. Dlatego Amazonki organizują centrum kryzysowe dla pacjentów onkologicznych. W leczeniu każdego nowotworu powinien uczestniczyć koordynator, który przeprowadzi chorego przez całą ścieżkę diagnostycz-*



Fot. Termedia / Patryk Rydzik



Fot. Termedia / Patryk Rydzik



Fot. Termedia / Patryk Rydzik

”

Elżbieta Kozik:

W Polsce pacjenci zbyt rzadko zgłaszają się na badania profilaktyczne, gubią się w systemie opieki zdrowotnej, nie umieją się po nim poruszać. Dlatego Amazonki organizują centrum kryzysowe dla pacjentów onkologicznych

*na i terapeutyczną. Mam nadzieję, że nasze centrum pobudzi nie tylko świadomość społeczną dotyczącą chorób, lecz także cały system ochrony zdrowia* – podkreśliła prezes Polskich Amazonek.

## Nowe leki szansą na leczenie radykalne

– *Nowe leki zmieniają percepcję naszych chorych* – mówił prof. Dariusz M. Kowalski. – *Pamiętajmy, że my, onkolodzy, nie chcemy tych leków dla siebie, chcemy ich dla swoich pacjentów. Chcemy, by mogli oni żyć i pracować, w pełni funkcjonować w społeczeństwie. Obecnie system jest taki, że najpierw leki innowacyjne stosuje się w fazach zaawansowanych, a dopiero później implementuje się je do niskich stopni zaawansowania. Jednak nawet jeśli chory na niedrobnokomórkowego raka płuca jest zdiagnozowany w pierwszym stadium zaawansowania i zoperowany, to ryzyko nawrotu choroby wynosi 10–20 proc., w drugim stopniu wzrasta już nawet do 30 proc. Identyfikacja szlaków molekularnych i zastosowanie nowych leków pozwala zmienić te wyniki.*

”

Anna Kupiecka:

Postęp zachwyca, a my nie możemy sobie pozwolić, żeby zostawać w tyle. W Polsce procesy refundacyjne są za długie

– *Takich różnic w redukcjach ryzyka, jakie my teraz osiągamy w raku płuca, świat nie widział* – podkreślił prof. Dariusz M. Kowalski. – *Słynne badanie kliniczne III fazy ADAURA mówi nam, że gdy mamy chorego zoperowanego radykalnie, z rakiem gruczołowym, mającego mutację w genie EGFR, to zastosowanie jednego z najnowszych leków [ozymertynib – przyp. red.] redukuje ryzyko wznowy o 90 proc. w okresie 2 lat. Jest więc rzeczą normalną i naturalną, że te wszystkie leki, które były dotąd stosowane w chorobie zaawansowanej, szybko stają się lekami, które są elementem leczenia radykalnego, doprowadzającego do trwałego wyleczenia z choroby nowotworowej. Dlatego stałe rozbudowywanie programów lekowych i dostosowywanie ich do zmian zachodzących w wytycznych i standardach jest tak ważne.*

## Centra doskonałości podstawą leczenia onkologicznego

Poza profilaktyką, wczesną diagnostyką oraz szybkim dostępem do nowoczesnych

”

dr Katarzyna Pogoda:

Zaszła ogromna zmiana w chorobie przerzutowej, mamy coraz więcej przeżyć pięcioletnich. Trastuzumab derukstekan, immunoterapia w raku piersi, np. pembrolizumab, sacituzumab gowitekan to bardzo nowoczesne leki, których wyniki są spektakularne

leków ważnym elementem skutecznej terapii jest tworzenie centrów doskonałości, gdzie pacjenci otrzymywaliby koordynowaną opiekę. W raku piersi powstało 19 breast cancer units. Ministerstwo Zdrowia zapowiada tworzenie także lung cancer units.

– *Na naszych oczach dokonuje się rewolucja. Dzisiaj chorzy z rakiem płuca żyją latami, ale musimy stworzyć warunki, żebyśmy mogli wykorzystać te możliwości. Dlatego tak ważne jest stworzenie kilku ośrodków doskonałości z zaawansowaną diagnostyką molekularną, które na późniejszych etapach mogłyby kierować pacjentów do poszczególnych ośrodków na odpowiednie leczenie. Kilka lat trwają prace nad stworzeniem lung cancer units. Najwyższy czas, żeby powstały* – mówił prof. Dariusz M. Kowalski. – *Wszystkie zmiany w naszym systemie, o których dzisiaj mówiliśmy, muszą nastąpić szybko. Jeśli nad każdą z nich będziemy zastanawiali się klika lat, to nikogo nie dogonimy.* ■