

✖ Paweł Grzybowski, 2017-10-17 07:11

Szpiczak plazmocytowy

Prof. Jędrzejczak: nie mamy refundacji nowych leków

✖

Fot. MedexpressTV

O możliwościach terapeutycznych pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym mówi prof. Wiesław Jędrzejczak, konsultant krajowy ds. Hematologii, kierownik Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. Wiesław Jędrzejczak, konsultant krajowy ds. Hematologii, kierownik Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Ile osób zapada rocznie w Polsce na szpiczaka plazmocyтового i jak się go diagnozuje?

W Polsce na szpiczaka plazmocyтового zapada rocznie około 1800 osób. Ta liczba może być trochę niedoszacowana. Oprócz szpiczaka plazmocyтового są stany do niego zbliżone jak np. amyloidozą pierwotną i osoby na nie chore muszą być również brane pod uwagę w leczeniu podobnymi metodami. Szpiczak plazmocytowy może być wykrywany prostymi badaniami. Zawsze przypominam o triadzie badań: morfologia krwi, badanie ogólne moczu i OB. Te trzy badania sugerują obecność szpiczaka, ponieważ chory albo będzie miał przyspieszone OB, niedokrwistość albo wreszcie białkomocz. Dalsza analiza jednego lub wszystkich zaburzeń występujących w tych badaniach będzie prowadzić do rozpoznania szpiczaka plazmocyтового. To już są badania bardziej skomplikowane np. badanie szpiku włącznie z cytogenetycznym, histologicznym, immunofenotypowym. Z jednej strony to określi czy rzeczywiście mamy do czynienia ze szpiczakiem, a wreszcie z jaką jego odmianą i czy jest to też szpiczak wysokiego ryzyka (zaawansowany).

Co możemy zaproponować pacjentom, u których wykorzystane zostały wszystkie dostępne metody terapeutyczne?

W takim przypadku możemy zaoferować powtórzenie jednej z terapii, licząc na to, że zmieniła się podatność komórek szpiczaka na którąś z wcześniej stosowanych metod. Pozostałe metody póki co nie są jeszcze w Polsce dostępne. Ostatnio zarejestrowano w szpiczaku sześć nowych cząsteczek. Są także badania kliniczne i cząsteczki, które jeszcze nie są zarejestrowane, ale co do których możemy sądzić, że mogą tym chorym pomóc.

Jakie są obecnie światowe standardy w leczeniu szpiczaka? A jak wygląda sytuacja pacjentów w Polsce?

Sytuacja pacjentów chorych na szpiczaka w Polsce we wstępnych fazach leczenia jest bardzo dobra. Z jednej strony są dostępne leki ze wszystkich grup głównych tzw. leki immunomodulujące, inhibitory proteasomów, jak i leki alkilujące. Jest już szeroko dostępne przeszczepianie komórek krwiotwórczych. Nie mamy natomiast refundacji nowych leków. Z jednej strony to leki o nowym mechanizmie działania, a z drugiej leki następcze w stosunku do leków wykorzystujących wcześniej poznane mechanizmy działania. Mamy więc nowe leki, które są immunomodulującymi, nowe leki z grupy inhibitorów proteasomów. Jeśli chodzi o nowe mechanizmy tutaj są przede wszystkim przeciwciała monoklonalne. Jest lek, który wykorzystuje nowy mechanizm molekularny tj. inhibitor deacetylazy histonów panobinostat.

Jakie są szanse na refundację w Polsce tych nowych terapii?

Szansę na nowe refundacje zależą nie tylko od tego czy mamy dosyć pieniędzy, ale od tego jak aktywne są podmioty odpowiedzialne, czyli firmy: czy złożą one w odpowiednim czasie wnioski dla części z tych leków. I takie wnioski zostały złożone, one są procedowane. Jak wiadomo, musi się tu wypowiedzieć AOTMiT i wydać pozytywną opinię. Potem zależy to już od decyzji refundacyjnej ministra zdrowia. Z tego co wiem, w obecnej chwili najbardziej zaawansowany jest proces dotyczący pomalidomidu. To nowy lek immunomodulujący.

Materiał powstał w ramach kampanii edukacyjnej „Wczesna diagnostyka szpiczaka mnogiego”, której partnerem jest firma Celgene Sp. z o.o.

