

# Prof. Iwona Hus: Potrzebny jest dostęp do nowych leków w szpiczaku

Fot. MedExpress TV

Jest ogromna potrzeba refundacji nowych leków, żebyśmy jako lekarze nie byli absolutnie bezradni w stosunku do chorych z nawrotową, oporną postacią szpiczaka plazmocytoowego - mówi prof. Iwona Hus, kierownik Samodzielnej Pracowni Hematologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

## **Pani Profesor, jaka jest rola wczesnej diagnostyki w wykrywaniu i skutecznym leczeniu szpiczaka mnogiego?**

Rola wczesnej diagnostyki w tej chorobie jest bardzo ważna, ponieważ szpiczak niesie ze sobą bardzo dużą liczbę powikłań, które w istotny sposób wpływają na jakość życia. Mogą też przyczynić się do śmierci pacjenta. Chodzi np. o poważną niewydolność nerek, wymagającą dializoterapii (jeśli nie zostanie wykryta wcześniej). To są również złamania patologiczne, bo jednym ze sztanarowych objawów szpiczaka jest tzw. choroba kostna, której objawem i skutkiem są złamania patologiczne. Mogą one dotyczyć kręgosłupa, prowadzić do porażenia i do unieruchomienia pacjenta. Szpiczak plazmocytowy należy do tzw. indolentnych chorób limfoproliferacyjnych. Jeśli u pacjentów wykryjemy chorobę we wczesnych stadiach, to nie wymaga ona leczenia do czasu, kiedy są określone kryteria do rozpoczęcia terapii. Wykrycie choroby na tym etapie, to tylko kontrola. Tym niemniej jest moment, kiedy te późne powikłania pojawiają się. W odniesieniu do choroby kostnej jest to o tyle istotne, że szpiczak jest chorobą ludzi starszych. Dolegliwości związane z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa ma w pewnym wieku prawie każdy z nas. To może maskować objawy choroby kostnej szpiczaka. Niewykluczone, że pacjenci będą mieli jedno i drugie objawy. Dlatego wczesna diagnostyka prowadzona na etapie podstawowej opieki zdrowotnej jest dla tych pacjentów niezwykle ważna. Łatwiej jest leczyć chorobę w mniejszym stopniu zaawansowania, z mniejszą liczbą powikłań niż taką, w której powikłania są nieodwracalne.

## **A jak w Polsce wygląda leczenie opornego, nawrotowego szpiczaka mnogiego?**

W tej chwili mamy problem z dostępnością do nowych leków. Jest to szczególnie istotne dla tych pacjentów z oporną, nawrotową postacią szpiczaka, dla których już wcześniejsze opcje zostały wyczerpane. Leczenie szpiczaka zmieniło się o tyle, że w pierwszej linii - jakiś czas temu - stosowaliśmy schematy oparte na talidomidzie, później był bortezomib i lenalidomid. Teraz bortezomib jest w postaci generycznej, co wpłynęło na istotne zwiększenie dostępności do tego leku. Bardzo wielu pacjentów dostaje ten lek. Zarówno ci młodszy, których kwalifikujemy do wysokodawkowanej chemioterapii i autologicznej transplantacji komórek krwiotwórczych, jak również chorzy w gorszym stanie, albo w starszym wieku, którzy do tej terapii nie są kwalifikowani. Oni dostają bortezomib w pierwszej linii. Dla tych pacjentów - później, jako drugą linię - mamy dostępny w programie lenalidomid. Ale jeżeli pacjenci są oporni na te leki, to właściwie nie mamy dla nich skutecznej opcji terapeutycznej. A takie opcje terapeutyczne już są. One są zarejestrowane przez Europejską Agencję Leków. Niestety nie mamy w Polsce do nich dostępu. Chodzi tu o takie leki, jak pomalidomid, daratumumab czy karfilzomib. Te opcje leczenia są bardzo potrzebne. Na razie nie widzę, żeby w najbliższej przyszłości coś miało się zmienić. Niestety.

## **A co powinno znaleźć się w wachlarzu terapeutycznym, by do nawrotu choroby po**

## **przeszczepie szpiku doszło jak najpóźniej?**

W leczeniu podtrzymującym, po autologicznej transplantacji, lekiem zarejestrowanym jest lenalidomid, który opóźnia czas progresji choroby i również istotnie wpływa na wydłużenie czasu całkowitego przeżycia. I do tej opcji terapeutycznej my również w chwili obecnej dostępu nie mamy. W porównaniu do tego, co było kilka lat temu w Polsce, zwiększyły się nasze opcje terapeutyczne. Ale biorąc pod uwagę te leki, które pojawiły się na świecie, zostaliśmy daleko z tyłu. Jest ogromna potrzeba refundacji tych nowych leków, tak abyśmy jako lekarze nie byli absolutnie bezradni w stosunku do chorych z nawrotową, oporną postacią szpiczaka plazmocytowego.

---

p.p1 {margin: 0.0px 0.0px 0.0px 0.0px; font: 12.0px Helvetica} Artykuł powstał w ramach kampanii edukacyjnej "Wczesna diagnostyka szpiczaka mnogiego", prowadzonej przez Polską Grupę Szpiczakową i Polskie Konsorcjum Szpiczakowe, której partnerem jest firma Celgene Sp. z o.o. Więcej informacji na temat kampanii na stronach: [www.zdiagnozuj-szpiczaka.pl](http://www.zdiagnozuj-szpiczaka.pl) oraz p.p1 {margin: 0.0px 0.0px 0.0px 0.0px; font: 12.0px Helvetica} [www.hematoonkologia.pl](http://www.hematoonkologia.pl)

