

 Medexpress, 2018-11-28 10:05

W sejmie o raku prostaty

Fot. Getty Images/iStockphoto

Listopad jest miesiącem świadomości raka prostaty. Z tej okazji posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Onkologii poświęcono sytuacji pacjentów z nowotworem gruczołu krokowego.

WARTO PRZECZYTAĆ



[Parlamentarny Zespół ds. Onkologii - transmisja online](#)

Posiedzenie rozpoczął przewodniczący zespołu, poseł Marek Hok przytaczając dane epidemiologiczne, z których wynika, że w zeszłym roku zachorowalność na raka prostaty w Polsce wynosiła 14,5 tysiąca nowych przypadków a śmiertelność - od 5 do 6 tysięcy osób.

- Co prawda z roku na rok poprawia się dostęp do technologii medycznych czy leków, wprowadzanych z wielkim bólem, ale nadal mamy duże zaległości - powiedział poseł Hok, cytując raport NIK, wg którego polscy pacjenci nie mają dostępu aż do 70 procent leków onkologicznych, a spośród 19 nowotworów, będących najczęstszą przyczyną śmierci, tylko w jednym przypadku są leczeni zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. I nie jest to rak prostaty.

Epidemiologia i demografia

Według prof. Pawła Wiechno z Kliniki Nowotworów Układu Moczowego w Centrum Onkologii w Warszawie, rak stercza staje się dominującym nowotworem w populacji męskiej i choć zajmuje drugie miejsce pod względem częstości występowania, wkrótce przegoni w tej niechlubnej statystyce raka płuca. Po pierwsze dlatego, że palenie przestało być modne, a po drugie szczyt zachorowań na raka prostaty dotyczy mężczyzn w starszym wieku. Biorąc pod uwagę zmiany demograficzne, jakie zachodzą w Polsce, zachorowań będzie przybywać. Z dostępnych badań wynika, że przy zapewnieniu odpowiedniego leczenia nowotwór prostaty może być już traktowany jako choroba przewlekła. Mediana przeżycia pacjenta nawet z zaawansowanym, przerzutowym nowotworem prostaty sięga już 5 lat. Warunkiem jest dobrze zaplanowana, spersonalizowana terapia, gwarantująca dostęp do nowoczesnych leków.

- Naszym zadaniem jest to, żeby pacjent żył jak najdłużej, w jak najlepszym komforcie, który jest równie ważnym wykładnikiem efektywności naszego postępowania, jak wydłużenie przeżycia całkowitego - mówił prof. Wiechno.

Dostęp do nowoczesnego leczenia w zaawansowanym raku

Profesor Wiechno omówił terapie dostępne w Polsce w ramach programu lekowego dedykowanego pacjentom z zaawansowanym nowotworem prostaty, obowiązującego od 1 listopada 2017 roku. Problem polega na tym, że większość leków ma szersze rejestracje niż to, co zostało zawarte w programie, a prawidłowe finansowanie leczenia zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego (ChPL) jest trudne, bo nowe leki onkologiczne są bardzo kosztowne. Przekładają się jednak tak znacznie na medianę przeżycia pacjenta, że w zasadzie rak stercza przestał być chorobą śmiertelną a stał się przewlekłą.

Na zakończenie prof. Wiechno zadał pytanie, czy przeżycia pacjentów są determinowane przez

ograniczenia refundacyjne.

Do tych ograniczeń odnieśli się pacjenci, zwracając uwagę, że ogłoszone rok temu poszerzenie programu lekowego okazało się pozorne, gdyż nie przełożyło się na poprawę ich sytuacji. W leczeniu po chemioterapii, leków dostępnych w programie nie można podawać w Polsce sekwencyjnie, co wyklucza wielu chorych, a w leczeniu przed chemioterapią mają do dyspozycji tylko jeden lek, który u części pacjentów jest nieskuteczny.

- Uważam, że dostępne we współczesnym świecie metody leczenia raka prostaty mamy również w Polsce, trzeba natomiast pracować nad tym, by nie były ograniczane regulacjami, często sztucznymi, poszczególnych zapisów programów lekowych. I myślę, że to posiedzenie również temu celowi służy - powiedział prof. Artur Antoniewicz, konsultant krajowy w dziedzinie urologii. Poinformował też, że wraz z Zarządem Głównym PTU wystąpił z wnioskiem do resortu zdrowia o uznanie równoważności klinicznej leków hormonalnych (abirateron i enzalutamid) przed chemioterapią oraz o zniesienie warunku stopnia złośliwości mierzonego skalą Gleasona, która w niesprawiedliwy i sztuczny sposób dzieli pacjentów.

Poszerzenie programu lekowego

Obecny na posiedzeniu dyrektor Łukasz Szmulski z Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia (MZ) powiedział, że niektóre ograniczenia wynikają z konstrukcji systemu refundacyjnego a resort zdrowia nie ma swobody w dowolnym konstruowaniu programów lekowych, bo musi je uzgadniać z firmami farmaceutycznymi. Trwają jednak prace nad tym, by te zasady zmienić. W kwestii obecnego programu dyrektor Szmulski poinformował, że w resorcie są procedowane dwa wnioski: będący we wstępnej fazie procesu refundacyjnego kabazytaksel oraz enzalutamid w stosowaniu przed chemioterapią, który jest teraz na etapie negocjacji z Komisją Ekonomiczną.

Wnioski z posiedzenia

Żeby zgodnie ze światowymi standardami leczyć raka gruczołu krokowego, poza dostępem do leczenia potrzebne są także wczesna profilaktyka czy badania przesiewowe oraz powstanie rejestru krajowego chorych na raka prostaty, o który eksperci zabiegają od dawna. Obecna na posiedzeniu dyr. Kamila Malinowska z Departamentu Analiz i Strategii MZ potwierdziła, że w budżecie na rok 2019 zabezpieczono środki na realizację tego postulatu. Prof. Antoniewicz zaapelował również o retaryfikację podstawowych procedur w urologii, gdyż większość obecnie obowiązujących wycen nie odpowiada współczesnym standardom leczenia. Pacjenci, poza poszerzeniem programu o kabazytaksel i enzalutamid przed chemioterapią, apelowali także o zmiany programu lekowego zgodnie z ostatnimi opiniami Rady Przejrzystości i komunikatami Komisji Europejskiej.

- Bardzo nas cieszy zaangażowanie parlamentarzystów w problemy chorych z rakiem prostaty - podsumował spotkanie Bogusław Olawski, przewodniczący sekcji prostaty UroConti. - Jesteśmy też zbudowani deklaracjami przedstawicieli resortu zdrowia odnośnie powstania rejestrów medycznych czy zmian w wycenach procedur urologicznych. Liczymy na szybkie poszerzenie programu lekowego w leczeniu zaawansowanego raka prostaty. Szybkie - bo czas, to jedyne, czego nie mają pacjenci.

Źródło: UroConti