



Medexpress, 2019-10-11 12:23

## Medyczna Racja Stanu - Czas w onkologii

# PBL: pacjenci czekać nie mogą



Fot. MedExpress TV

O toczących się negocjacjach dotyczących objęciem leczenia wszystkich pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową - mówił M. Miłkowski podczas obrad Medycznej Racji Stanu poświęconej wyzwaniom związanym z opieką onkologiczną (10 października br. ). Decyzje w tej sprawie mają zapaść w ciągu najbliższych dni.

Sławomir Gadomski, wiceminister zdrowia przypomniał, że onkologia jest priorytetem obecnego rządu. Poinformował, że niebawem do konsultacji trafi projekt wprowadzający mini sieć w hematoonkologii zakładającą trzy poziomy referencyjności ośrodków leczących. Wiceminister Miłkowski zapewnił, że resort poprawiając sytuację w różnych obszarach onkologii, patrzy całościowo i kompleksowo.

### Najważniejsze wyzwania hematoonkologii

Prof. Ewa Lech-Marańda, konsultant krajowy w dziedzinie hematologii przypomniała, że w Polsce na choroby krwi cierpi od 150 tys. do 200 tys. pacjentów. W tych schorzeniach nie ma profilaktyki pierwotnej i są to tzw. nowotwory niezawinione. 70% metod leczniczych stanowi farmakoterapia. - Bez dostępu do nowoczesnych leków nie będzie postępu w tej dziedzinie. I to jest najważniejszym wyzwaniem, które stoi przed hematoonkologią - powiedziała. Podkreśliła, że w ostatnich dwóch latach wiele dobrego wydarzyło się w tej dziedzinie. - Wciąż jednak czekamy na rozszerzenie dostępu do leczenia dla wszystkich pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową - ubolewała. Dodała, że - co prawda - nowoczesne terapie są drogie, ale to właśnie w hematoonkologii mamy dwa programy, gdzie finansowanie leków uzależnione jest od efektów leczenia.

## Pierwsza linia frontu

W tej chwili program lekowy dla ibrutynibu i wenetoklaksu jest dostępny tylko dla pacjentów z delecją 17p i mutacją TP53. Prof. Krzysztof Giannopoulos, kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie podkreślał, że w przewlekłej białaczce limfocytowej trzeba zapewnić dostęp do nowoczesnych leków nie tylko pacjentom źle rokujących, ale także w I linii leczenia dla wszystkich. - Na Międzynarodowym Kongresie Przewlekłej Białaczki Limfocytowej podkreślano znaczenie leczenia pierwszej linii. Odchodzi się już od chemioterapii. Dlatego cieszę się, że wiceminister Miłkowski zapowiedział rozszerzenie tego programu - mówił.

Prof. Wiesław Jędrzejczak z Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM również podkreślał, że najbardziej skuteczne leczenie powinno być wdrażane jako pierwsze, mimo iż jest najdroższe. - Wtedy przynosi najlepsze efekty. Poza tym jest też najefektywniejsze kosztowo, bo maksymalizuje efekty terapii - przekonywał.

## Za mało lekarzy i łóżek

Prof. Ewa Lech-Marańda przypomniała, że problem hematoonkologii są też zasoby ludzkie. - Mamy zaledwie 400 hematologów, co daje nam 1,2 % lekarza na 100 tys. mieszkańców. W innych krajach UE przypada 2 hematologów na 100 tys. mieszkańców - wyliczała. Dodała, że konieczne jest też zwiększenie liczby ośrodków i łóżek hematologicznych. Obecnie są one obłożone w 100% i pacjenci czekają na miejsce. Wiele jest też do zrobienia w zakresie kompleksowej opieki hematologicznej. - W koszyku świadczeń gwarantowanych nie ma wielu badań diagnostycznych, które są już standardem. Niestety, standardów w hematoonkologii nam brakuje - powiedziała.

Wprowadzenie referencyjności zapewni ruch pacjentów w dwóch kierunkach. Z jednej strony, najtrudniejsi chorzy będą trafiać do ośrodków najwyższej referencyjności. Z drugiej, ci, którzy mają ustalony w placówkach o wyżej referencyjności plan leczenia zostaną skierowani do poziomu nawet podstawowego.

## Decentralizacja programów lekowych

Obecni na obradach hematoonkologów podkreślali, że pacjenci powinni mieć zagwarantowane leczenie w ramach programów lekowych jak najbliżej miejsca zamieszkania. - Absurdem jest bowiem, aby chorzy jeździli po 100 km po leki - oburzał się prof. Jędrzejczak. - Potrzebna jest decentralizacja programów lekowych w hematoonkologii. Chodzi o to, aby zdiagnozować chorego w ośrodku wyskospecjalistycznym, a potem powinien mieć on możliwość korzystania nie tylko z chemioterapii, ale i z nowoczesnych leków w programach lekowych w mniejszych ośrodkach - wyjaśniał prof. Giannopoulos. Dodał, że centralizacji wymaga natomiast patomorfologia i badania genetyczne, czy nowe terapie CAR-T. - Patomorfologię i badania genetyczne należy powierzyć najlepszym ośrodkom, bo szkoda czasu na nietrafne diagnozy - tłumaczył.

Prof. Wiesław Jędrzejczak przypomniał znaczenie badań diagnostycznych w procesie wczesnego wykrywania nowotworów krwi. - Triada badań- morfologia, OB i ogólne badanie moczu robione raz w roku pozwala wykryć 90% chorób krwi - powiedział.

## W onkologii liczy się czas

Anna Kupiecka, prezes Fundacji „OnkoCafe - Razem Lepiej” mówi, że jak sama nazwa konferencji wskazuje onkologia czekać nie może, bo tu liczy się czas. - Tym czasem powinniśmy dysponować tak jak byśmy dysponowali czasem życia matki ojca albo własnego dziecka, bo za 3 miesiące, to możemy zrobić remont kuchni. Jeśli tylko są leki, z potwierdzonym korzystnym działaniem, to powinny być traktowane priorytetowo - mówi A.Kupiecka.

## Setki pacjentów w RDTL

- Na dzień dzisiejszy najpilniejsze potrzeby pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową to zabezpieczenie pacjentów, którzy nie mają delecji p17 lub mutacji genu TP53. Brak refundacji wyklucza tę właśnie grupę chorych, bo było takie ograniczenie w programie lekowym – mówi Anna Kupiecka. Tymczasem wyniki badania RESONATE, przedstawionego w tym roku podczas zjazdu ASCO (American Society of Clinical Oncology), wykazały stałą skuteczność leku po 6 latach obserwacji pacjentów, niezależnie od obecności mutacji genetycznych.

- Nie wiemy już do kogo pacjenci mogą w tym kraju zgłaszać. Apelujemy w tej sprawie już długo. Zbieramy wiadomości. Pisaliśmy do MZ z prośbą o informacje jak dużo złożonych jest wniosków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych. Okazało się, że resort zdrowia wydaje ogromne środki w trybie RDTL, ponieważ zgłaszają się setki pacjentów. Mamy te dane z MZ. A to oznacza, że ogromne pieniądze są wydane poprzez zakup drogiego leku. Można by je zaoszczędzić, jeśli MZ przy okazji refundacji wynegocjowałoby niższą cenę – podkreśla Kupiecka. Czy listopadowa lista leków refundowanych zmieni sytuację? - W hematoonkologii mamy teraz ocenianych bardzo dużo technologii. Największy i najszerszy zakres o którym rozmawiamy jest PBL. Cały czas jest niepodjęta decyzja, ale może się uda. Wiem dokładnie jak wygląda sytuacja – powiedział M.Miłkowski.