



Wojciech Laska, 2019-10-23 09:27

PBL: Oba leki powinny być dostępne



Fot. MedExpress TV

- Wszelkie schematy terapeutyczne w pełni doustne, które odciążają hospitalizację, będą pożądane - mówi prof. dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos, kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Minister Maciej Miłkowski zapowiedział refundację dla pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową. Czy schemat wykorzystania venetoclaxu z rytuksymabem w terapii wyczerpuje potrzeby terapeutyczne? Czy u każdego z pacjentów można zastosować ten sam schemat?

Trzeba powiedzieć, że jeśli ta decyzja będzie w obwieszczeniu listopadowym, to jest to świetna decyzja dla pacjentów chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową. Od dawna wskazywaliśmy potrzeby rozszerzenia programu lekowego i tak interpretujemy również tę dostępność do venetoclaxu i rytuksymabu. Czy jest to jedyna opcja? Wiemy, że nie, bo inny lek doustny ibrutinib również jest stosowany w tej populacji pacjentów. I tu wskazywaliśmy, podobnie jak przy decyzjach refundacyjnych dla chorych na szpiczaka plazmocytozy, że wydawałoby się iż dostępność dwóch jest lepsza również z tego powodu, że lekarz ma pełen komfort, by przedyskutować opcje terapeutyczne z pacjentem i czy pacjent woli mieć doustne leczenie, przyjeżdżać do ośrodka na wydanie leku czy też woli mieć leczenie ograniczone w czasie, co też jest niewątpliwie ogromną korzyścią tego leczenia, ale jednak wymagające sześciu podań dożylnych przeciwciała monoklonalnego. Jak wiemy, polska hematologia ma problemy dotyczące dostępności do łóżek szpitalnych, co już wykazały mapy potrzeb zdrowotnych opublikowane parę lat temu. I niestety te problemy się nie rozwiązują, a muszą powiedzieć, że tych pacjentów jest coraz więcej. Także wszelkie schematy terapeutyczne w pełni doustne, które odciążają hospitalizację, będą pożądane. I wydaj mi się, że taka opcja terapeutyczna mogłaby być dostępna.

Zgodnie z wytycznymi ESMO preferowanym lekiem jest ibrutinib. Jak w tym kontekście

skomentuje Pan brak tego leku na planowanej liście refundacyjnej?

Ibrutinib jest lekiem, który najdłużej znajduje się w rekomendacjach m.in. ESMO, międzynarodowego towarzystwa zajmującego się leczeniem przewlekłej białaczki limfocytowej. Jest to lek, którego potencjalną toksyczność bardzo dobrze znamy i potrafimy sobie z nią radzić. Trudno mi się tu odnosić do porównania z lekiem, który może być refundowany od listopada - venetoclax i rytuksymab, bo takiego porównania nie ma. Wiemy, że oba leki powinny być dostępne. To jest nowoczesne leczenie i w nowoczesnym państwie tego typu decyzje powinny być podejmowane wspólnie z pacjentem, uwzględniając również logistykę leczenia.