



Iwona Schymalla, 2020-09-15 08:49

Debata Medexpressu

## Ostre białaczki: mapa sukcesów i wyzwań



Dla małej grupy pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną szansą na doczekanie udanego przeszczepu szpiku jest lek inotuzumab, który nie jest jeszcze w Polsce refundowany. -Wiemy, że lekarze powinni mieć pełen wachlarz leków i możliwość indywidualizacji terapii. Rozmowy trwają - zapewnia Maciej Miłkowski, wiceminister zdrowia. Sytuacji tych chorych poświęcona była debata Medexpressu (07.09.2020 r.).

Od roku chorzy na **ostrą białaczkę limfoblastyczną** mają dostęp do nowoczesnego leku blinatumomabu, który jest skuteczniejszy i mniej toksyczny od chemioterapii. Jednak dla małej grupy pacjentów szansą na doczekanie udanego przeszczepu szpiku jest inotuzumab ozogamycyny.

### Jeden z najbardziej agresywnych nowotworów

Ostra białaczka limfoblastyczna jest bardzo agresywnym nowotworem. Nieleczona zabija w ciągu kilku tygodni. Postępowanie musi więc być radykalne. Prof. Joanna Góra-Tybor z Kliniki Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi podkreślała, że ostre białaczki w hematologii to stan zagrożenia życia ze względu na głęboki niedobór odporności, niedokrwistość i skazę krwotoczną związaną z małopłytkowością. - Dlatego pacjenci powinni natychmiast trafiać na oddział hematologii. Diagnostyka wstępna musi trwać zaledwie kilka godzin, a całościowa z biologią molekularną 2-3 dni - zaznaczyła.

### Sukces terapeutyczny zależy od leków

W leczeniu chorób hematoonkologicznych najistotniejsza jest farmakoterapia, bo - w odróżnieniu od

onkologii - chirurgia nie ma praktycznie tu zastosowania, a radioterapia ma jedynie charakter uzupełniający. Dlatego sukces terapeutyczny zależy przede wszystkim od dostępu do nowych leków. - Chorych na ostre białaczki limfoblastyczne można podzielić najprościej na tych z obecnością chromosomu Philadelphia i bez niego. Chorzy z chromosomem Philadelphia, niegdyś grupa najgorzej rokująca, znaleźli się w lepszej sytuacji, bo reagują na inhibitory kinazy tyrozynowej, których mamy obecnie kilka do dyspozycji. Dla drugiej grupy też pojawiły się nowe leki, ale nie wszystkie w Polsce są refundowane. Mamy od lipca ubiegłego roku blinatumomab, który w sposób pośredni zwalcza białaczkę, bo umożliwia komórkom odpornościowym efektywne zlokalizowanie komórek nowotworowych i zabicie ich. Potrzeby są jednak większe, bo ostra białaczka limfoblastyczna kiedy nie reaguje na pierwotne leczenie bywa zmorą, która może chorego zabić - wyjaśnił prof. Wiesław Wiktor Jędrzejczak z Kliniki Chorób Wewnętrznych Hematologii i Onkologii, Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie. - Brakuje nam drugiego ciała przeciwmakroklonalnego - inotuzumabu - dodała prof. Joanna Góra-Tybor.

### **Ograniczona liczba chorych i czas stosowania leku**

Dorosłych z rozpoznaniem ostrej białaczki limfoblastycznej jest około 150. Połowa z nich jest skutecznie leczona dostępnymi terapiami, a około 50 chorych potrzebuje nowego leku. - Podajemy jeden maksimum dwa cykle i kierujemy pacjenta na przeszczep. To jest nieduża grupa chorych i ograniczony czas leczenia - podkreśliła prof. Góra-Tybor. Wiceminister

Maciej Miłkowski poinformował, że w związku z tym, że dla tej grupy pacjentów finansowanie zostało zabezpieczone, decyzja dla Ministerstwa jest dużo łatwiejsze. - Będziemy rozmawiali z producentem - zapewnił.

Przedstawiciele pacjentów podkreślali, że dzięki współpracy organizacji pacjenckich, konsultant krajowej w dziedzinie hematologii, klinicyści, towarzystw naukowych i resortu zdrowia udaje się skutecznie rozwiązywać problemy związane z leczeniem nowotworów krwi. - Priorytetem do załatwienia jest obecnie ostra białaczka limfoblastyczna u dzieci i dorosłych. Stąd potrzeba refundacji inotuzumabu, również w chorobie resztkowej - apelowała Aleksandra Rudnicka, rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych. Krystyna Wechmann, prezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych dodała, że dla pacjentów onkologicznych niezmiernie ważne jest przy wyborze leku kierowanie się profilem toksyczności. - I choć inotuzumab może wydawać się drogi, warto go sfinansować, bo to ratuje życie pacjentów - apelowała.

W czasie debaty podkreślano też, że lek ogranicza czas pobytu w szpitalu, co w dobie COVID-19 ma ogromne znaczenie.

Aleksandra Rudnicka przypomniała, że wrzesień jest miesiącem świadomości nowotworów krwi. Zwróciła uwagę na rolę lekarzy rodzinnych w zakresie wczesnego wykrywania tych chorób. - Białaczki są u nas wykrywane na podstawie morfologii krwi tylko u 2 % pacjentów. Wcześniej, kiedy badania to wykonywano w ramach medycyny pracy było to 20%. Tymczasem w Norwegii aż 40 % nowotworów krwi diagnozowanych jest dzięki morfologii krwi - ubolewała.