

DRP: chorzy umierają szybko i w trudny sposób

15 października odbyło się kolejne posiedzenie Rady Ekspertów ds. Drobnokomórkowego Raka Płuca. Chorzy na DRP wciąż nie mają dostępu do leków, które mogą znacząco przedłużyć im życie - podkreślali eksperci, postawie oraz przedstawiciele pacjentów. Nadzieją dla nich jest immunoterapia. We wrześniu ub.r. w UE zarejestrowano pierwszą terapię - atezolizumabem. W Polsce aktualnie chorzy na DRP czekają na leki immunokompetentne w tym wskazaniu.

Drobnokomórkowy rak płuca to niezwykle agresywny nowotwór. Szybko podwaja swoją masę i szybko daje przerzuty - do kości, wątroby, ale przede wszystkim do centralnego układu nerwowego. Rokowanie w tym nowotworze nie jest dobre. Tylko 5 proc. chorych ma szansę przeżyć 5 lat od rozpoznania choroby. W Polsce każdego roku ten typ raka płuca wykrywa się u około 3 tys. osób.

Przełomowe odkrycia w onkologii

Od lat 70., czyli przez 40 lat, do zeszłego roku nie pojawił się żaden nowy lek na drobnokomórkowego raka płuca. Dla tych chorych standardem była chemio- i radioterapia. Tymczasem dzięki nowoczesnym lekom inne typy raka płuca stały się chorobą przewlekłą. - Rak płuca przez wiele lat był uznawany za chorobą śmiertelną. Zaledwie 10 % chorych kwalifikowanych było do operacji i miało szansę na przeżycie. W ostatnich latach nasze paradygmaty uległy nawet nie ewolucji, ale rewolucji - mówił prof. Dariusz M. Kowalski, kierownik Oddziału Zachowawczego Kliniki Nowotworów Płuca I Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie. Podkreślił, że leki immunokompetentne powodujące reaktywację naszego układu odpornościowego, który sam zaczyna rozpoznawać i zwalczać komórki nowotworowe są jednym z pięciu największych przełomów w onkologii. Zaznaczył, że do tej pory największe korzyści z nowych terapii odnosili chorzy z niedrobnokomórkowym rakiem płuca. U chorych z rearanżacją genu ALK w stanie przerzutowym udało się przedłużyć czas przeżycia do 8 lat. - W przypadku **raka drobnokomórkowego** wszystkie badania leków trzeciej fazy kończyły się fiaskiem. Dopiero od kilku miesięcy dysponujemy dwoma badaniami klinicznymi trzeciej fazy, które wykazały, że dwa leki immunokompetentne dodane do klasycznej terapii znacząco poprawiają wyniki leczenia - podkreślił onkolog.

Nadzieja dla chorych

Nadzieją dla pacjentów z drobnokomórkowym rakiem stało się połączenie immunoterapii z chemioterapią. Niestety, w Polsce dla tych pacjentów jest niedostępne. Małgorzata Maksymowicz, założycielka Grupy „Rak Płuca“ na Facebooku, która liczy 2800 osób zwróciła uwagę, że wśród chorych na drobnokomórkowego raka płuca dominują osoby wiele lat palące papierosy, a zważywszy że dochody z akcyzy są na poziomie 20 mld zł rocznie, pacjenci ci sfinansowali już w pewnym sensie swoje leczenie. Poinformowała o akcji pod hasłem „Mniej serce dla płuca“ i zaapelowała o serce do rządzących. - Teraz, kiedy mamy już czym leczyć tego raka, przydałoby się trochę serca u rządzących. Powinni podjąć decyzję o refundacji tej terapii, zamiast patrzeć jak szybko i w jak trudny sposób ci chorzy umierają - zaapelowała. Przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia poseł Tomasz Latos przekonywał, że otwartość resortu zdrowia, zwłaszcza wiceministra Macieja Miłkowskiego, na dialog i wprowadzanie nowych terapii oraz nowe możliwości ich finansowania w ramach **Funduszu Medycznego** dają szansę na szybkie wprowadzenie tych leków do refundacji. Również postanka

Barbara Dziuk (PiS) podkreślała, że 3 tysiące pacjentów, którzy czekają na lek powinni jak najszybciej otrzymać leczenie.

Bezcenny czas

Jak podkreślają lekarze i pacjenci, w drobnokomórkowym raku płuca czas płynie inaczej. Dla tych chorych ważna jest każda minuta. Dr Izabela Chmielewska z Katedry i Kliniki Pneumonologii, Onkologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie poinformowała, że w jej szpitalu utrzymywane są w gotowości łóżka dla tych chorych, aby po diagnozie natychmiast rozpocząć leczenie. - Bardzo ważne jest szybkie wdrożenie terapii i tak, jak w przypadku raka niedrobnokomórkowego chory może poczekać dwa tygodnie, tak w przypadku tego typu nowotworu leczenie trzeba zacząć natychmiast. Zwłaszcza, że pacjenci diagnozowani są już w momencie przerzutów z bardzo nasilonymi objawami. Mają uciążliwy kaszel, duszności, zespół żyły głównej górnej, czyli obrzęk twarzy górnej części klatki piersiowej oraz nasilone dolegliwości bólowe. Leczenie przynosi ulgę w cierpieniu i hamuje postęp objawów - zaznaczyła.

Im wcześniej, tym efektywniej

Specjaliści podkreślali, że włączenie najlepszego leczenia w pierwszej linii może przynieść największą korzyść. - Choroba jest agresywna, szybko postępuje i szybko dochodzi do przerzutu. Jeśli pacjent nie otrzyma najlepszego leczenia na początku, jego stan będzie się pogarszał. I w momencie, kiedy będziemy mogli włączyć kolejną terapię, chory nie będzie się już kwalifikował się do leczenia. Zwłaszcza, że 75% pacjentów z drobnokomórkowym rakiem płuca jest diagnozowanych w stadium choroby rozsiaanej, kiedy są już przerzuty. Poza tym wiemy z badań, że te nowe leki włączone później nie są już tak skuteczne. Najlepszym schematem leczenia jest skojarzenie chemioterapii z immunoterapią, a potem kontynuowanie immunoterapii - wyjaśniła dr Chmielewska.

COVID-19 a nowotwory

W wyniku pandemii COVID-19 wszyscy **pacjenci onkologiczni**, w tym chorzy z rakiem płuca, znaleźli się w trudnej sytuacji w związku z ograniczonym dostępem do diagnostyki, kontynuacji leczenia oraz specjalistów. - Wszyscy interesują się tylko z COVIDEM-19. Codziennie mówimy o tym, ile osób umiera na koronawirusa, ale nie informujemy, że każdego dnia 300 Polaków traci życie z powodu raka - ubolewała Anna Żyłowska, prezes Oddział Szczecin Stowarzyszenia Walki Z Rakiem Płuca. Podkreśliła, że drobnokomórkowy rak płuca nie poczeka na koniec pandemii. Dlatego zaapelowała o poprawę dostępu do leczenia i refundację pierwszego od czterdziestu lat leku, który wykazał znamienne statystycznie poprawę czasu przeżycia całkowitego i czasu wolnego od progresji choroby.