

Wrześniowa lista leków refundowanych: rekomendacje ekspertów

Thinkstock/GettyImages

Szczepienia przeciw pneumokokom

Bakterie *Streptococcus pneumoniae* są jednym z głównych czynników zapalenia płuc, zapalenia opon mózgowych i sepsy. Zapalenie płuc należy do najpowszechniejszych przyczyn ciężkich schorzeń i hospitalizacji. Z kolei inwazyjna choroba pneumokokowa choć występuje rzadziej, wiąże się z wysoką śmiertelnością i powikłaniami.

W 2019 r. z powodu pozaszpitalnego zapalenia płuc 55 tysięcy osób leczonych było w szpitalu, a ponad 384 tysiące ambulatoryjnie. Ryzyko hospitalizacji z powodu zapalenia płuc jest od 3 do 9 razy większe u cierpiących na choroby przewlekłe: cukrzycę, zastoinową niewydolność serca, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Roczny koszt hospitalizacji pacjentów dorosłych z tego powodu to około 169 mln zł! Wpływa również na ograniczenie stosowania antybiotyków, kosztów ponoszonych przez pacjentów i płatnika na ich zakup oraz jednocześnie zmniejsza postępującą antybiotykoodporność. *Streptococcus pneumoniae* staje się coraz bardziej odporny na powszechnie używane antybiotyki.

Szczepienia przeciwko pneumokokom u osób dorosłych powyżej 50. roku życia oraz w grupach o podwyższonym ryzyku zakażenia jest rekomendowana przez towarzystwa naukowe, a także Program Szczepień Ochronnych na 2021 rok. Szczególnie w dobie pandemii COVID-19, są zalecane jako priorytetowe w grupach szczególnie podatnych na zachorowanie, w tym wśród osób po 60. roku życia i przewlekle chorych.

W profilaktyce dorosłych należy uwzględnić wszystkie osoby, które ukończyły 18. rok życia i cierpią na choroby przewlekłe oraz zaburzenia odporności, oraz wszystkie osoby niezależnie od stanu zdrowia, które ukończyły 50. rok życia.

Jeżeliby na liście refundacyjnej, przynajmniej częściowo refundowane byłyby szczepienia przeciwko pneumokokom, byłoby to bardzo wskazane. Szczepienia są jednym z najważniejszych elementów, jeśli mówimy o zdrowiu w kontekście infekcji w okresie jesienno-zimowym, choć nie tylko- i zarówno w warunkach opieki ambulatoryjnej, ale też w warunkach szpitalnych – podkreśla dr Michał Sutkowski, prezes Warszawskich Lekarzy Rodzinnych.

Szczepienia przeciw pneumokokom u dorosłych refunduje 45 państw, w tym w 21 europejskich. W czerwcu b.r. AOTMiT wydała pozytywną rekomendację w sprawie objęcia refundacją skoniugowanej szczepionki przeciw pneumokokom we wskazaniu: profilaktyka osób powyżej 65 r.ż. ze zwiększonym (umiarkowanym do wysokiego) ryzykiem choroby pneumokokowej.

- Trzeba bardzo wysoko ocenić skuteczność tego typu szczepień w przypadku dzieci. Jeżeli doczekalibyśmy się podobnych regulacji dla osób dorosłych, byłoby to niezwykle korzystne dla zdrowia publicznego – dodaje dr Michał Sutkowski.

Szpiczak plazmocytowy

Szpiczak plazmocytowy (multiple myeloma) to nieuleczalny nowotwór złośliwy układu krwiotwórczego.

W Polsce na szpiczaka plazmocytozy choruje obecnie blisko 10 000 osób, a rokrocznie rozpoznawany jest u kolejnych 1000 pacjentów. - Chcielibyśmy, żeby wszystkie leki dopuszczone przez Europejską Agencję Leków (EMA) były dopuszczone do obrotu zgodnie z rejestracją. Z drugiej strony jestem świadomy ograniczeń i wiem, że nie wszystkie leki są w tzw. procesie refundacyjnym – mówi prof. Dominik Dytfeld z Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes Polskiego Konsorcjum Szpiczakowego. Wśród potrzeb wymienia zwiększenie dostępu do pomalidomidu, który stosowany w połączeniu z bortezomibem jest skuteczny u pacjentów opornych na lenalidomid. - Drugim bardzo ważnym oczekiwaniem jest refundacja daratumumabu, który jest bardzo lekiem bardzo skutecznym. Obecnie przeciwciała monoklonalne podawane jest w postaci dożylniej, co implikuje wielogodzinne pobyty pacjenta w szpitalu. Chcielibyśmy ten lek podawać podskórnie. Skróci to znacznie czas pobytu pacjenta w szpitalu, poprawi jego jakość życia, a z perspektywy personelu medycznego zwiększy możliwości lokalowe, bo pacjent spędzi w szpitalu nie 6 czy 8 godzin, tylko kilkanaście minut – mówi prof. Dytfeld i dodaje: - Ze wszech miar wiemy, że ta forma podawania daratumumabu jest lepsza. - Chcielibyśmy także, żeby revlimid był podawany w pierwszej linii oraz żeby daratumumab był stosowany w pierwszej linii w skojarzeniu z chemioterapią VTD.

Atopowe zapalenie

AZS to przewlekła nawrotowa choroba dzieci i dorosłych, która wiąże się z szeregiem schorzeń współistniejących i powikłań, które negatywnie wpływają na życie pacjentów. Jak wygląda sytuacja pacjentów dermatologicznych w kontekście ich potrzeb terapeutycznych? Jak przyznaje prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt, konsultant krajowa w dziedzinie dermatologii i wenerologii, w ostatnich latach zwiększyła się liczba leków jakie możemy podawać pacjentom cierpiącym na choroby skóry. - Ostatnie lata były szczególnie dobre dla osób chorujących na łuszczycę i łuszczycowe zapalenie stawów. Ci chorzy otrzymali portfolio leków dostępnych w całej Europie. W związku z tym leczymy tych pacjentów prawie, że na poziomie światowym (z małymi wyjątkami). Natomiast atopowe zapalenie skóry (AZS) to choroba, z którą zmagają się bardzo dużo dzieci, ale też, o czym nie wolno zapominać, całkiem duży procent populacji dorosłych. I ci pacjenci obecnie pozbawieni są jedyne zarejestrowanego leku w Europie. To lek biologiczny, który już dawno dostał rejestrację. Całe środowisko dermatologiczne wraz z pacjentami oczekuje, że lek ten w roku 2021 pojawi się na listach refundacyjnych – komentuje prof. Narbutt. W Polsce na terapię biologiczną - dupilumab - czekają chorzy, tym bardziej, że w naszym kraju były prowadzone nad nim badania kliniczne i powoli dobiegają końca. To oznacza, że osoby z najcięższą postacią AZS zostaną pozbawione dostępu do terapii, która ratuje ich zdrowie, poprawia ich stan skóry, zmniejsza świąd i pozwala normalnie żyć. Pacjenci przerażeni tym, że na kolejnych listach refundacyjnych brakuje potrzebnego im leku zdecydowali się nawet napisać list do premiera Mateusza Morawieckiego w tej sprawie. - Wielu pacjentów już poznało ten lek i dobrze się na nim czuje. Dlatego teraz chorzy próbują wszystkimi możliwościami uprosić o ten lek, o jego refundację. My, jako lekarze, rozumiemy różne ograniczenia i problemy związane z refundacją, ale uważamy, że to już najwyższy czas, by tych pacjentów zacząć nim ratować. - powiedziała Medexpressowi prof. Narbutt. Oczywiście pacjenci z AZS mają kilka dostępnych możliwości terapeutycznych, ale ci najciężej chorzy już przez te terapie przeszli i przestały być dla nich skuteczne. Czy mają pozostać z niczym? Zdaniem prof. Narbutt leczenie cyklosporyną zgodnie ze światowymi rekomendacjami nie powinno przekraczać okresu dwóch lat ze względu na możliwe powikłania. - Wiadomo, że są przypadki stosowania go dłużej, bo nie mamy innego wyjścia. Dupilumab jest lekiem, który spełniłby oczekiwania tych pacjentów - dodaje prof. Narbutt. Przypomnijmy, że pacjenci z ciężką postacią AZS walczą z dużymi zmianami skórными, które zajmują nawet 80 procent całego ciała. Z tego powodu są stygmatyzowani, nie mogą pracować. Rumień, naciek, grudki ulegają nadkażeniom bakteryjnym, czemu towarzyszy bardzo silny świąd. Pacjenci odczuwają wtedy swędzenie (często rany są rozdrapywane do krwi) i silny ból skóry.

W onkologii jedną z kluczowych potrzeb jest uporządkowanie programu lekowego i refundacja nowych leków w raku nerki, zwłaszcza w I linii. Cieszą nas informacje o refundacji szczepień przeciw HCV na przełomie bieżącego i przyszłego roku. Czekamy na kolejne leki w raku piersi i szpiczaku plazmocytowym oraz profilaktykę wirusa cytomegalii w transplantacji szpiku. Pilną potrzebą jest tzw. dominująca terapia w PBL, czyli skojarzenie obinituzumabu z wenetoklaksem. Mamy nadzieję na refundację dla dzieci i dorosłych terapii CAR-T, a także polatuzumab wedotyny dla chorych z nawrotowym / opornym chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B (DLBCL), którzy nie są zakwalifikowani do autologicznego przeszczepienia komórek macierzystych – Aleksandra Rudnicka, rzecznik Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych.