



Medexpress, 2021-09-14 08:43

Rak prostaty: pacjent zbyt zdrowy, by otrzymać leczenie?



Rak prostaty to najczęstszy nowotwór złośliwy u mężczyzn. Rozpoznawany jest przede wszystkim u pacjentów powyżej 65 roku życia, ale coraz częściej diagnozowany jest u młodszych osób aktywnych rodzinie i zawodowo. Europejski Dzień Prostaty, ustanowiony przez Europejskie Towarzystwo Urologiczne, obchodzony jest 15 września.

Najbliższe lata wg ekspertów będą wyjątkowo trudne, nie tylko ze względu na czynniki demograficzne (starzejące się społeczeństwo) i epidemiologię, ale również zbyt niskie nakłady na działania profilaktyczne oraz badania przesiewowe i leczenie w początkowym stadium choroby. Dodatkowo lekarzom przyjdzie się mierzyć ze swoistą „kumulacją” pacjentów, którzy w 2020 roku ze strachu przed Covidem rezygnowali z wizyt lekarskich i nie zgłosili się do poradni. Pojawiają się więc w nich teraz, niestety już w dużo bardziej zaawansowanych stadiach, czyli z dużo mniejszą szansą na wyleczenie.

- Pojawiają, albo nie - ocenia Bogusław Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty Stowarzyszenia „UroConti”. - Bo kiedy czytam w mediach raporty między innymi Fundacji Alivia, że w niektórych województwach, na przykład w Małopolsce, z której pochodzę, na badania rezonansem czy tomografem komputerowym czeka się po kilkadziesiąt dni, to zastanawiam się, ilu moich kolegów nie dożyje tych badań. Podobna sytuacja jest z wizytami u specjalistów, na które również czeka się po kilka miesięcy. Dla chorego ze zdiagnozowanym nowotworem to cała wieczność, ale dla urzędnika widocznie nie.

Na to, jak ważny w leczeniu raka prostaty jest czas, Bogusław Olawski zwracał już uwagę wielokrotnie,

od kiedy w imieniu Stowarzyszenia walczy o umożliwienie polskim pacjentom dostępu do leczenia na wczesnym etapie choroby, czyli zanim pojawią się przerzuty. W obecnym kształcie programu lekowego nie ma takiej opcji terapeutycznej i pacjenci muszą czekać. - A mówimy tu o leczeniu, które nie tylko opóźnia wystąpienie przerzutów, ale także wpływa na wydłużenie całkowitego przeżycia! To bardzo dziwne jak różnie interpretowany jest czas przez osoby decydujące o naszej przyszłości. Dla nich, jak widać, czas płynie inaczej.

Niedorzeczne przepisy

Chodzi o nowoczesne terapie antyandrogenowe, czyli stosowany już z powodzeniem w programie lekowym u pacjentów po przerzutach enzalutamid oraz dwa kolejne z tej samej grupy: apalutamid i darolutamid. Wszystkie trzy mają udowodnioną skuteczność a Europa i Stany Zjednoczone leczą nimi pacjentów, u których nie pojawiły się jeszcze przerzuty. W Polsce większość pacjentów kwalifikujących się do leczenia nie ma szans na takie leczenie z uwagi na zbyt wysokie koszty, więc są „skazani” na czekanie. Czekają zatem już nie tylko w kolejkach do specjalistów, ale i... na przerzuty, czyli... znaczne pogorszenie stanu zdrowia!

- Przecież to nie tylko niedorzeczne, ale i niehumanitarne - mówi Bogusław Olawski. - Jak można wmawiać pacjentowi, że jest zbyt zdrowy, że musi poczekać, aż będzie miał przerzuty i wtedy polskie państwo łaskawie zgodzi się na finansowanie jego leczenia? Czy nie po to płaciliśmy całe życie składki, żeby korzystać z osiągnięć nowoczesnej medycyny wtedy, kiedy to potrzebne i uzasadnione medycznie? Czy nie jesteśmy obywatelami Unii Europejskiej tak samo jak nasi sąsiedzi z Czech, Słowacji czy Niemiec? Dlaczego od możliwości skorzystania z osiągnięć nowoczesnej medycyny dzieli nas ciągle szerokość rzeki czy pasmo gór? Wystarczy bowiem przekroczyć Odrę lub Tatry, by mieć szanse na dłuższe życie i jego dobrą jakość!

Równie niezrozumiałe są dla Bogusława Olawskiego problemy zgłaszane przez producentów leku nt. umożliwienia polskim pacjentom przyjmowania tabletek w miejsce obecnie refundowanych kapsułek, które są większe i mogą być trudniejsze do połknięcia przez pacjentów.

- Szczerze mówiąc myślałem, że takie zmiany są wprowadzane automatycznie - dziwi się Bogusław Olawski. - Z tego co wiem tego typu zmiana nie generuje żadnych dodatkowych kosztów, a w znaczący sposób może wpłynąć na wygodę. Proszę pamiętać, że nasi pacjenci zwykle przyjmują „całą garść” leków, więc łatwość przełykania ma znaczenie. Nie rozumiem, dlaczego te procesy tak długo się ciągną, przecież to powinna być czysta formalność.

Urzednicy obiecują, pacjenci czekają

Latem pacjenci z Sekcji Prostaty Stowarzyszenia „UroConti” usłyszeli optymistyczne informacje na temat nowoczesnego leczenia u chorych, którzy jeszcze nie mają przerzutów. Najpierw w trakcie posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Onkologii od Przemysława Bonka z Departamentu Polityki Lekowej

i Farmacji Ministerstwa Zdrowia, potem podczas debaty poświęconej rakowi prostaty od samego wiceministra Macieja Miłkowskiego. Obaj zapewniali, że resort chciałby „na końcu wakacji lub wczesną jesienią podjąć dyskusję z producentami trzech leków na temat rozszerzenia programu o pacjentów bez przerzutów.”

- Uwierzylimy urzędnikom z Miodowej, że naprawdę zależy im na poszerzeniu programu lekowego dedykowanego zaawansowanemu nowotworowi prostaty i umożliwieniu grupie pacjentów bez przerzutów dostępu do nowoczesnego leczenia - mówi rozgoryczony Bogusław Olawski. - Założyliśmy, że na wrześniowej liście zobaczymy wreszcie enzalutamid oraz apalutamid i darolutamid w tym konkretnym nowym wskazaniu. Lato właśnie się kończy...

Przy okazji Europejskiego Dnia Prostaty pacjenci z „UroConti” podsumowali sytuację chorych z

nowotworem stercza. Poza wspomnianymi deficytami w dostępie do nowoczesnych terapii pacjenci zwracają również uwagę na potrzebę skrócenia kolejek do specjalistów i specjalistycznych badań, poprawę diagnostyki i wczesnego wykrywania nowotworów oraz dostępu do rehabilitacji po urologicznych zabiegach operacyjnych. Za szczególnie ważne uznali w obecnej sytuacji działania świadomościowe, które przekonają pacjentów do badań profilaktycznych i regularnych wizyt u specjalistów, bo tylko wczesna diagnostyka i szybkie wdrożenie leczenia dają największą szansę na skuteczne wyleczenie.

Źródło: Mat. prasowe