



Edyta Hetmanowska, 2016-05-19 12:30

Czerniak: polscy pacjenci nie mają dostępu do najskuteczniejszych leków



Fot. MedExpress TV

- Nie mamy wszystkich terapii, które powinniśmy mieć - mówi prof. Piotr Rutkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej.

Jakie są statystyki, jeśli chodzi o zachorowania na czerniaka?

Statystyki są przede wszystkim rosnące. Jest duża dynamika wzrostu zachorowań na ten nowotwór. Ponad trzy tysiące zachorowań rocznie, a według szacunków powyżej trzech i pół tysięcy, może nawet więcej. W przeciągu około 8-10 lat podwoiła się liczba zachorowań. To niebywałe, jeśli chodzi o dynamikę przyrostu - niestety też, aż co trzeci pacjent chorujący na ten nowotwór umiera w Polsce z powodu czerniaka.

Z czego to wynika? Czy czerniak jest zbyt późno diagnozowany?

Tak. To pierwszy numer na liście powodów, bo to jest nowotwór, którego da się w pełni wyleczyć, jeśli jest wcześnie wykryty. Pewnie w tej chwili do gorszych wyników w naszym kraju przyczynią się również do tego rozbieżności, co do możliwości terapii zaawansowanych czerniaków. Nie mamy po prostu wszystkich terapii, które powinniśmy mieć. Ale podstawowa rzecz, to jest akurat profilaktyka i wczesne wykrywanie. W Stanach Zjednoczonych w 2006 roku współczynniki przeżywalności z tego nowotworu wynosiły 93 procent. Nie było żadnych nowych leków, ale ludzie zgłaszali się do lekarza, który ich badał. Konieczna jest koniunkcja dwóch stron: po pierwsze, pacjent musi pomyśleć o swojej skórze, sprawdzać czy coś na niej pojawiło się nowego albo się zmieniło, powiększyło, po drugie lekarz powinien w dobry sposób zbadać

skórę. Tu nasi koledzy lekarze rodzinni powinni również badać skórę i jeśli jest coś podejrzanego wysłać pacjenta do onkologa, chirurga-onkologa bądź dermatologa. To nic skomplikowanego, jest to najprostszy nowotwór do wykrycia.

Czy polscy pacjenci mają dostęp do nowoczesnych terapii?

Ta przepaść, niestety, pogłębiła się, bo od 2011 roku zarejestrowano siedem nowych leków dla chorych na czerniaki. My mamy dostępne tylko trzy. Jest to więc duża różnica, na dodatek nie mamy tych najskuteczniejszych. Robimy wszystko, by pacjenci mieli dostęp do takich leków w ramach badań klinicznych. W tej chwili rekrutuję chorych do takich badań w Centrum Onkologii-Instytucie w Warszawie, aby dać im jakąś szansę. Ale nie jest to normalna sytuacja refundacyjna, bo nie pozwala ona na stosowanie leków najbardziej skutecznych, czyli immunoterapii za pomocą przeciwciał anti-PD1, które są największym hitem onkologii w ostatnim roku i zostały uznane za najbardziej innowacyjną terapię, oraz kombinacji inhibitorów BRAF i MEK, leków działających w sposób celowany. Działają one na zaburzenia molekularne w czerniaku głównie u połowy chorych, związanych z mutacją genu *BRAF*. Wszystkie te leki są zarejestrowane, ale tylko trzy są refundowane. Są dwa inhibitory BRAF bez kombinacji z inhibitorem MEK oraz ipilimumab, który był pierwszym lekiem immunoterapii, refundowany tylko w drugiej linii w Polsce, kiedy jest skuteczniejszy w pierwszej linii. Nie ma innej immunoterapii, czyli leków anti-PD1. To kluczowy problem w tej chwili dla zaawansowanych czerniaków. A jak powiedziałem, mamy co trzeciego pacjenta z zaawansowanym czerniakiem. A powinien być co dziesiąty (bo polskie czerniaki są nadal zbyt późno diagnozowane)! Dzięki tym nowym lekom przeżycie z zaawansowanym czerniakiem przedłużyło się aż cztery razy. W onkologii mówi się, że jest świetnie, bo wskaźnik przeżywalności wzrósł o pięć procent. Z czerniakiem było tak, że mediana przeżycia przy przerzutach wynosiła pół roku, a teraz wynosi dwa lata. To jest naprawdę bardzo dużo, przy zaawansowanych czerniakach. Bo, jak już powiedziałem, wczesny czerniak to teoretycznie bardzo prosta sprawa. Musimy zmienić teoretycznie na praktycznie, żeby pacjenci o tym wiedzieli.

Co zatem zrobić, żeby pacjenci wiedzieli i chodzili do lekarza?

Jest lepiej, bo teraz tygodniowo widzę prosty zabieg chirurgiczny u 3-4 pacjentów, kiedy wcześniej widziałem miesięcznie 1-2. Na tym się z reguły kończy leczenie niezaawansowanego czerniaka i chorzy są wyleczeni. Czyli rośnie nam liczba zachorowań na czerniaki, ale na szczęście świadomość się zwiększa, dzięki czemu mamy coraz więcej wczesnych czerniaków w tej grupie chorych, czyli takich, które nie wymagają więcej niż zabiegu chirurgicznego.