



Medexpress, 2021-06-16 13:08

## PKPO: Raport RAK PŁUCA 2021



**Co trzeba zrobić, aby w jak najszybszym czasie odwrócić w Polsce stosunek umieralności do zachorowalności na raka płuca? Jak doprowadzić do planowanego w ramach NSO wzrostu liczby przeżyć 5-letnich? Czy wprowadzenie w I linii efektywnego leczenia oraz usprawnienie procesu diagnostyki molekularnej mogłoby wpłynąć na wygenerowanie dodatkowych oszczędności dla budżetu państwa? PKPO prezentuje raport „Rak Płuca 2021”, opracowany przez HealthQuest oraz HTA Consulting.**

Rak płuca to zdecydowany lider w czarnych statystykach onkologicznych w Polsce. Jest najczęściej diagnozowanym nowotworem – ponad 21 tys. rocznie, najczęstszą przyczyną zgonów – ponad 23 tys. rocznie, najgorzej rokuje, bo przeżycia 5-letnie wynoszą zaledwie 14,4%, powoduje największą utratę lat życia skorygowanych niesprawnością, a co za tym idzie generuje ogromne koszty związane z niezdolnością do pracy. Czy można powstrzymać niszczycielską siłę tego nowotworu? W ostatnich latach w Polsce wprowadzono finansowanie wielu nowoczesnych terapii, które mogą znacząco wydłużyć życie. Czy to wystarczy, żeby zmienić aktualną sytuację chorych z rakiem płuca?

*- Rak płuca jest nadal – na świecie i w Polsce – jednym z największych wyzwań w zakresie złośliwych nowotworów, co wynika z częstości występowania oraz niezadowolającego rokowania chorych. Następstwa*

*medyczne i ekonomiczne są ogromnymi i nadal niecałkowicie rozwiązanymi problemami. Zagrożenia związane z rakiem płuca można zmniejszyć przez wykorzystanie możliwości profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz usprawnienie diagnostyki i stosowanie kompleksowego postępowania terapeutycznego z wykorzystaniem dostępnych metod leczenia miejscowego oraz systemowego – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski, konsultant krajowy ds. onkologii.*

## **Leczenie raka płuca w Polsce**

Pandemia COVID-19 w ubiegłym roku zastopowała sukcesywny wzrost nakładów finansowych na leczenie raka płuca. Nie pojawiły się dwie listy leków refundowanych, a sam proces wprowadzania nowych cząsteczek do programów lekowych wydłużył się. W konsekwencji czego, dopiero w tym roku wprowadzono możliwość zastosowania w I linii leczenia *ozymertynibu* dla chorych z mutacją w genie EGFR, a także *pembrolizumabu* w skojarzeniu z chemioterapią u chorych z ekspresją PD-L1 < 50% oraz dodano pierwszy produkt stosowany z intencją wyleczenia – *durwalumab*. Tymczasem, aby zmienić rokowania chorych, zwłaszcza tych z zaawansowanym stadium raka płuca, konieczne jest wprowadzenie większości skutecznych terapii, jak immunoterapia czy leczenie celowane, właśnie wtedy, gdy rak jest najbardziej bezbronny, czyli w I linii leczenia. Dzięki temu można osiągnąć dłuższy czas do progresji choroby, a także wydłużyć czas do leczenia w kolejnej linii.

*- W leczeniu I linii rozsialego raka płuca aktualnie dąży się do wydłużenia przeżycia całkowitego, przy jednoczesnym ograniczeniu narażenia na toksyczną dwulekową chemioterapię, opartą o pochodne platyny. Dzięki postępowi, jaki dokonał się w ostatnich latach, pacjenci z określonymi zaburzeniami molekularnymi lub wysoką ekspresją PD-L1, już teraz mają możliwość stosowania leków ukierunkowanych molekularnie lub immunoterapii. Nadal jednak około połowa chorych zmuszona jest stosować schematy zawierające w swym składzie pełnodawkową chemioterapię – wyjaśnia dr n. med. Przemysław Rys, dyrektor Działu Analiz Klinicznych HTA Consulting.*

Według twórców raportu, pierwszą skuteczną próbę ograniczenia toksyczności leczenia stanowi podwójna immunoterapia (*niwolumab* i *ipilimumab*) w skojarzeniu ze zredukowaną chemioterapią obejmującą 2 cykle, czyli o 4 cykle mniej niż dotychczas, którą można zastosować u pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca (85% wszystkich przypadków), bez względu na poziom ekspresji PDL-1.

*- Aktualny schemat leczenia I linii wyklucza z immunoterapii pacjentów z rakiem płuca, u których poziom ekspresji PD-L1 jest równy lub niższy 50% lub wynik badania jest niejednoznaczny. Ci chorzy mogą być obecnie leczeni immunoterapią w skojarzeniu z cyklicznie podawaną chemioterapią. Pacjentom, dla których jest to terapia zbyt toksyczna pozostaje leczenie paliatywne. Dlatego program powinien być uzupełniony o leczenie podwójną immunoterapią w skojarzeniu z ograniczoną chemioterapią. Poza zredukowaniem toksyczności chemioterapii, to także możliwość zastosowania leczenia bez przeprowadzenia badań molekularnych, które znacząco dla rokowania chorego przedłużają czas wdrożenia leczenia. Jest to również terapia ograniczona w czasie do 2 lat, co ma wpływ na jakość życia pacjenta – dodaje Aleksandra Rudnicka, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych.*

Na innowacyjne leki czekają też pacjenci z rakiem płuca drobnokomórkowym, którzy obecnie mogą korzystać jedynie z chemioterapii. Nie można zapominać też o chorych z mutacjami genów innych niż EGFR, ALK i ROS1, dla których również opracowano nowoczesne techniki terapeutyczne. Chodzi tu m.in. o pacjentów z mutacją w genach BRAF, HER, MET, NTRK, RET. Niestety w przypadku tych grup pacjentów na drodze do skutecznego leczenia staje diagnostyka molekularna.

## **Bez diagnostyki molekularnej nie ma leczenia**

Mimo wprowadzania nowoczesnych terapii do programów lekowych, w Polsce zaobserwować można ograniczenia w dostępie do diagnostyki molekularnej. Są one z kolei barierą do podjęcia innowacyjnego

leczenia w ramach programów lekowych. Jak pokazuje raport tylko u mniej niż 10% pacjentów zakwalifikowanych do leczenia w I linii przeprowadzana jest diagnostyka molekularna. W praktyce oznacza to, że blisko 13 500 chorych leczonych jest mniej skuteczną i bardziej toksyczną chemioterapią.

*- Zanim pacjent przejdzie sekwencyjną ścieżkę diagnostyki molekularnej w kierunku oznaczenia biomarkerów i dojdzie do wykonywanych w ostatniej kolejności badań poziomu ekspresji PD-L1, gdzie średni czas diagnozowania to 10 tygodni, i po średnio kolejnych 7 tygodniach wdrożone zostanie u niego leczenie, choroba może się tak rozwinąć, że nawet najlepsza terapia okazuje się mało skuteczna. To oznacza, że starania podjęte w celu wprowadzenia innowacyjnych terapii w leczeniu raka płuca, mogą się więc okazać straconą szansą, niewykorzystana inwestycja w zdrowie Polaków - zaznacza Aleksandra Rudnicka.*

## **Rekomendacja zmian**

W przypadku chorych z rakiem płuca w Polsce priorytetem powinno być skuteczne i jak najmniej toksyczne leczenie wydłużające przeżycie. Aby tak się stało niezbędne jest wprowadzenie finansowania innowacyjnych leków o udowodnionej skuteczności, zwiększenie dostępu do jakościowej diagnostyki molekularnej, poprawa koordynacji działań w całym procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

*- Dla pacjentów chorujących na raka płuca w Polsce szczególnie istotne będzie finansowanie leków ukierunkowanych molekularnie na nowe cele terapeutyczne, jak BRAF, HER, MET, NTRK, RET oraz leków immunologicznych, jak podwójna immunoterapia ze zredukowaną liczbą cykli chemioterapii. Takie podejście znacznie podniesie jakość życia chorych nie tylko poprzez ograniczenie objawów towarzyszących procesowi nowotworowemu, ale również działań niepożądanych wywołanych toksyczną chemioterapią. Ważne jest również zwiększenie dostępu do diagnostyki molekularnej ze szczególnym zwróceniem uwagi na jakość i ilość pobieranego materiału do badań, poprawność wykonania badań, wiarygodność wyników oraz czas oczekiwania na wyniki. Kluczowe będzie wprowadzenie modelu kompleksowej opieki nad chorym z rakiem płuca w Polsce prowadzonej w jednym ośrodku. A co za tym idzie zwiększenie nakładów NFZ na diagnostykę i leczenie raka płuca oraz poszukiwanie dodatkowych źródeł finansowania - podsumowuje dr hab. n. med. Maciej Niewada, prezes Zarządu HealthQuest.*

## **Gdzie pacjent może szukać wsparcia?**

Liderzy organizacji pacjentów, jak Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, dla której rak płuca jest od dwóch lat priorytetem działań, a także moderatorzy grup wsparcia edukują i wspierają pacjentów w wejściu na właściwą ścieżkę diagnostyki i leczenia, wskazują lekarzy i ośrodki zapewniające kompleksową opiekę, Dbają o to, aby żaden pacjent z rakiem płuca nie poczuł się sam. Jedną z takich grup jest pierwsza polska grupa wsparcia na Facebooku „Rak Płuca”, skupiająca wyłącznie chorych na raka płuca i ich bliskich. Od ponad 5 lat członkowie grupy wspierają się, dzielą się wiedzą i własnym doświadczeniem w procesie diagnozy i leczenia raka płuca. Działają wspólnie na rzecz poprawy jakości i dostępności leczenia raka płuca w Polsce. Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych prowadzi szerokie działania rzecznicze wśród mediów, parlamentarzystów i decydentów, zmierzające do zmiany obrazu raka płuca w Polsce.

**Link do raportu:**  
<https://glospacjenta.pl/wydarzenia/364,raport-rak-pluca-2021-leczenie-farmakologiczne>

Źródło: mat. prasowe