



Medexpress, 2021-06-28 10:02

Celowany atak w chłoniaka



Fot. MedExpress TV

Chorzy z opornym nawrotowym chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B czekają na dostęp do leczenia polatuzumabem, który już został pozytywnie oceniony przez Radę Przejrzystości i prezesa AOTMIT. - To przełomowa terapia, którą należy refundować bez żadnego „ale” - mówi prof. Wojciech Jurczak z Kliniki Onkologii Narodowego Instytutu Onkologii w Krakowie.

Chłoniak rozlany z dużych komórek B jest nowotworem o wysokim stopniu złośliwości atakującym osoby w różnym wieku. Ponieważ rozwija się bardzo agresywnie, rozpoczęcie leczenia powinno nastąpić natychmiast w momencie rozpoznania. Jednak 40% chorych po pierwszej linii leczenia ma nawrót choroby. Standardowym postępowaniem w takim przypadku jest autologiczne przeszczepienie macierzystych komórek krwiotwórczych. Do takiego leczenia kwalifikuje się jednak tylko połowa chorych. Do niedawna medycyna była bezsilna w takich sytuacjach oporności i nawrotu chłoniaka z komórek B.

Celowany atak

Przełomem okazał się polatuzumab, który niszczy komórkę nowotworową od środka. Jest połączeniem przeciwciała monoklonalnego i cytostatyku. Przeciwciało rozpoznaje cząsteczkę, która znajduje się na powierzchni komórek rozlanego chłoniaka z komórek B. Następnie cały kompleks trafia do wnętrza komórki

nowotworowej, gdzie przeciwciało jest trawione przez enzymy i uwalniany się cytostatyk, która zabija komórkę. - Zasada jest prosta. Przeciwciało łączy się z komórką nowotworową i dostarczamy truciznę w celowany sposób - wyjaśnia prof. Jurczak.

Spektakularne działanie

Polatuzumab wedotyny zmniejsza ryzyko zgonu z powodu choroby o 58%, wydłuża przeżycie całkowite i czas do progresji choroby. W wieloośrodkowym badaniu klinicznym wykazano, że po dodaniu leku odsetek całkowitych remisji wzrastał do 40 proc., podczas gdy w tradycyjnie leczonej grupie chorych wynosił 17,5 proc. - Bardzo rzadko udaje się w onkologii uzyskać tak spektakularną poprawę, jeżeli chodzi o całkowite przeżycie - podkreślają hematoolkolodzy. Jest terapia dla osób, które z powodu stanu ogólnego, starszego wieku nie mogą być skutecznie leczone stosowanymi obecnie terapiami, dla chorych, którzy nie odpowiadają na leczenie i dla tych, u których następuje nawrót choroby mimo wcześniejszego leczenia.

W oczekiwaniu na refundację

- Chorzy, którzy nie zakwalifikują do przeszczepu autologicznego z niecierpliwością czekają na refundację przełomowej terapii przedłużającej przeżycie - prof. Wojciech Jurczak. - Dzięki takim postępom medycyny coraz częściej będziemy mówić chorym, że chłoniak to choroba z którą pacjent umrze, a nie na którą umrze - dodaje.

Jego zdaniem, finansowanie leczenia w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych (RDTL) jest bardzo dobrym mechanizmem. - Jednak dziś placówka nie ma gwarancji, że dostanie zwrot pieniędzy, występując o możliwość użycia leku w ramach RDTL, co powoduje, że włącza się autocenzura i często szpital rezygnuje z takiej możliwości. Tymczasem mechanizm RDTL mógłby być idealnym poligonem doświadczalnym dla nowych terapii. Mielibyśmy własną możliwość oceny skuteczności leku i oszacowania skali potrzeb w zakresie jego zastosowania. Po roku terapia mogłaby trafiać do programu lekowego, a potem do katalogu chemioterapii - proponuje.