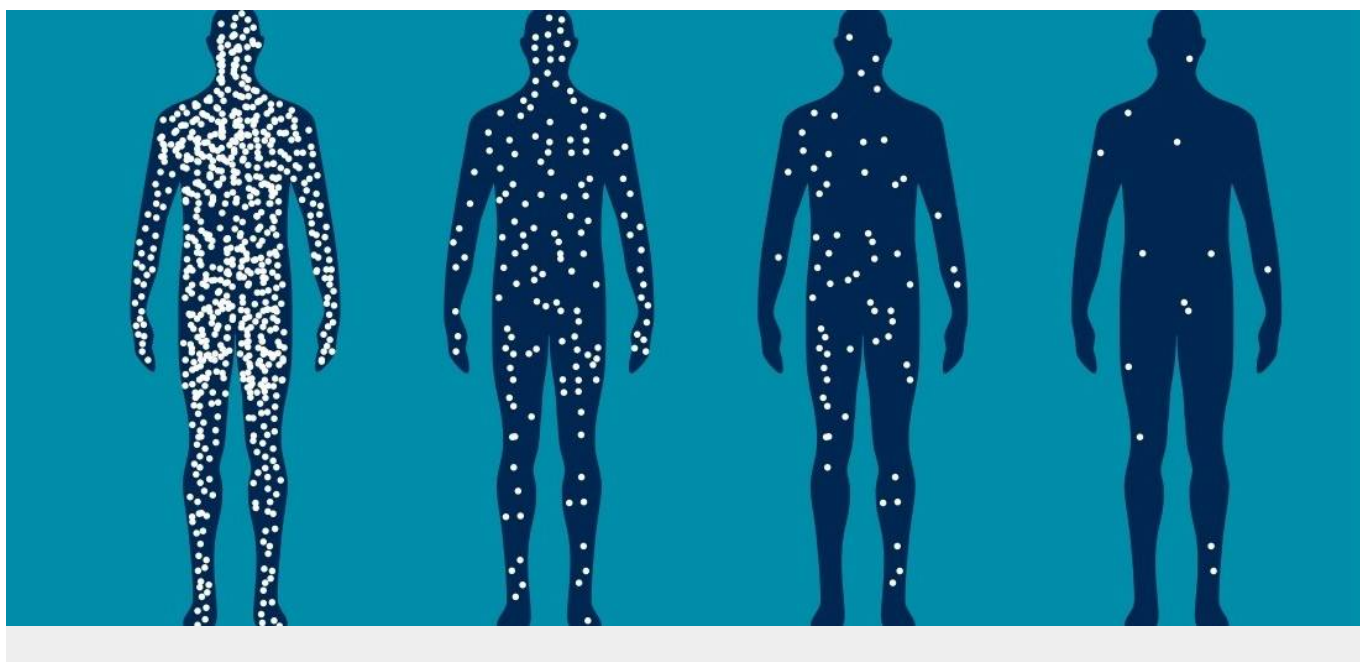




Medexpress, 2022-03-10 09:46

Pacjenci ze szpiczakiem plazmocytowym z dostępem do kolejnych opcji terapeutycznych



Chorzy na szpiczaka plazmocytoowego od marca br. są leczeni zgodnie z europejskimi standardami. - Mamy dobre decyzje, za które dziękujemy ministrowi Maciejowi Miłkowskiemu. Nowe opcje terapeutyczne przyniosą chorym wiele lat w remisji, a lekarzom dostarczą nowej broni w leczeniu tego nowotworu - podkreśla Łukasz Rokicki, prezes Fundacji Carita im. Wiesławy Adamiec.

- Bardzo długo czekaliśmy na nowe terapie i cieszymy się, że 1. linia leczenia została na tej liście uwzględniona. **Lenalidomid** jest lekiem doustnym, terapią w Europie już standardową, która również ze względu na pandemię jest teraz najlepszą. Również w 2. linii mamy korzystne zmiany. W programie znalazł się bowiem schemat trójlekowy oparty o doustny **pomalidomid** w skojarzeniu z **bortezomibem** i **deksametazonem** (PVD) - mówi **Łukasz Rokicki** z Fundacji Carita im. Wiesławy Adamiec.

Marcowa dobra zmiana

Jak wielokrotnie podkreślała prof. Ewa Lech-Marańda, krajowa konsultantka w dziedzinie hematologii, ciągu

ostatnich 3 lat miało miejsce wiele pozytywnych decyzji refundacyjnych, co poprawiło dostęp do nowoczesnych terapii. Od początku istnienia ustawy refundacyjnej, czyli od 2012 r. do dziś zostało objętych refundacją 49 unikatowych cząsteczko-wskazań w zakresie leczenia schorzeń hematoonkologicznych, z czego większość w ciągu ostatnich 3 lat.

Jak informuje resort zdrowia, od 1 marca br. zostaną udostępnione pacjentom aż 4 nowe terapie w ramach programu lekowego LECZENIA CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO. - Za największy sukces należy uznać udostępnienie terapii **lenalidomidem** w dwóch schematach lekowych: w skojarzeniu z **bortezomibem** oraz **deksametazonem** lub w skojarzeniu jedynie z **deksametazonem** w 1. linii dla dorosłych pacjentów uprzednio nieleczonych. Stanowi to kolejną terapię pierwszoliniową w całej gamie terapii na schorzenia hematoonkologiczne. Pragnę przypomnieć, że w ubiegłym roku udało nam się zrefundować również w 1. linii leczenie **wenetoklaksem** w dwóch schematach lekowych w skojarzeniu z **obintuzumabem** lub **rytuksymabem** w przewlekłej białaczce limfocytowej - poinformował red. Medexpressu Maciej Miłkowski, wiceminister zdrowia.

Kolejnymi dwoma terapiami, które zostały udostępnione są terapie dla opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytowego czyli leczenie dorosłych pacjentów w 2.-4. linii **pomalidomidem** w skojarzeniu z **bortezomibem** i **deksametazonem** oraz leczenie dorosłych pacjentów w 2.-4. linii **daratumumabem** do podawania podskórnego w skojarzeniu z **bortezomibem** i **deksametazonem**.

Znaczenie pierwszej linii

Jak podkreślają klinicyści, wybór 1. linii leczenia ma ogromne znaczenie dla dalszych rokowań pacjenta. Warunkuje też dalszą terapię. Im skuteczniejsze leczenie zastosujemy na początku choroby, tym większa jest szansa na wydłużenie czasu wolnego od nawrotu i wydłużenie całkowitego przeżycia. **Łukasz Rokicki** wspomina, że jeszcze w 2015 r., kiedy rozmawiał z lekarzami o możliwościach terapeutycznych, sugerowali, aby rozpoczynać leczenie lekami łagodniejszymi. - Teraz wiemy, że powinno być ono jak najbardziej agresywne, bo komórka nowotworowa jest w tym momencie najwrażliwsza i dzięki temu reemisja najdłuższa - mówi.

Prof. Krzysztof Giannopoulos, prezes Stowarzyszenia Hematologia Nowej Generacji, kierownik Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej UM w Lublinie, kierownik Oddziału Hematologicznego Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej podkreśla, że wprowadzone od marca br. zmiany są niewątpliwie długo wyczekiwane w programie lekowym. - One w sposób istotny zmieniają możliwości leczenia w 1. linii, dlatego że mamy dwa schematy dotyczące pacjentów niekwalifikujących się do przeszczepienia, co dotyczy 70 proc. chorych na szpiczaka plazmocytowego - zaznacza.

Forma podania decyduje o bezpieczeństwie pacjenta i jakości jego życia

Prof. Krzysztof Giannopoulos dodaje, że w pełni doustny sposób podania **lenalidomidu** wpływa na jakość życia chorego. - Pacjent może dzięki temu rzadziej przychodzić do ośrodka hematologicznego i tylko po to, by dostać nowe opakowanie leku oraz monitorować skuteczność leczenia. Kolejne zaś schematy leczenia - **lenalidomid, bortezomib i deksametazon** w 1. linii i **pomalidomid, deksametazon, bortezomib** w 2. linii leczenia mają trzon leków doustnych, i dołączany jest **bortezomib** początkowo stosowany podskórnym dwoma razy w tygodniu. Więc jest to leczenie dużo bliższe pacjentowi, niewymagające hospitalizacji, długich infuzji i przede wszystkim bardzo skuteczne - zaznacza.

- Dzięki refundacji **daratumumabu** podawanego podskórnym z wielogodzinnych wlewów przechodzimy teraz na podanie podskórne w warunkach ambulatoryjnych, a nie szpitalnych. To też odciąża proces terapii samego pacjenta, ale także placówkę medyczną i jej pracowników, których już nie trzeba będzie angażować w proces podania leku - dodaje **Łukasz Rokicki**.