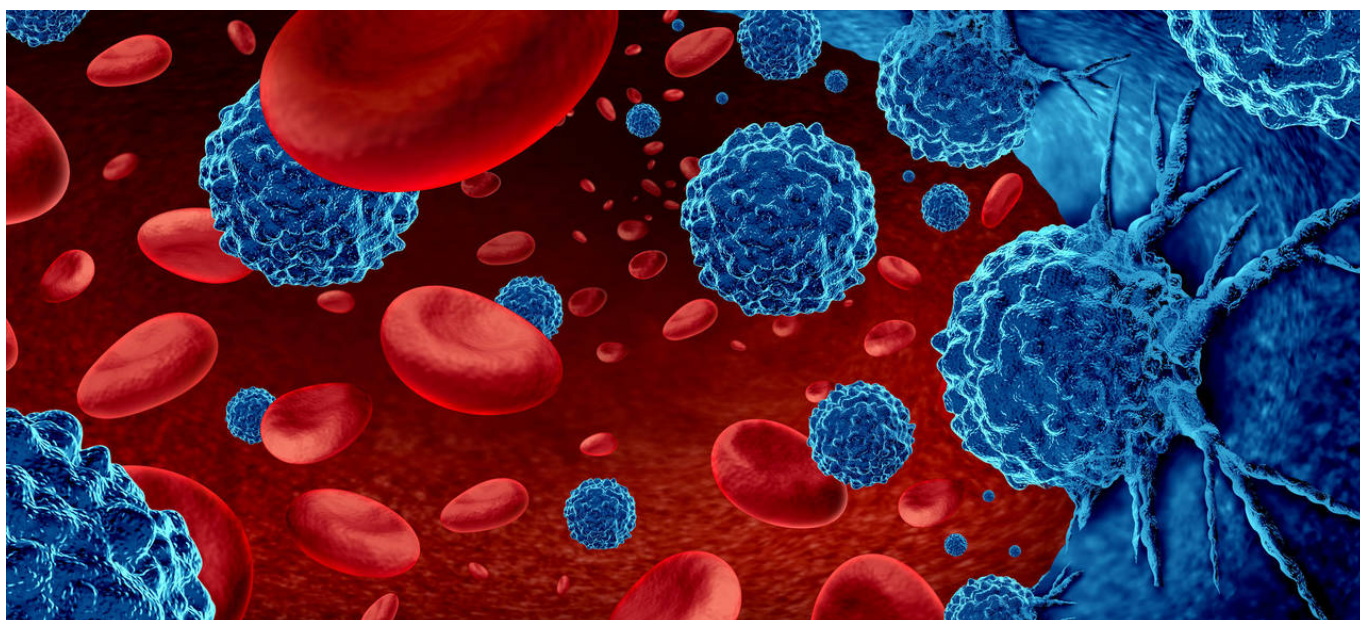




Medexpress, 2022-05-27 07:10

## PBL: Za diagnostyką muszą iść decyzje refundacyjne



Fot. Getty Images/iStockphoto

**W przypadku przewlekłej białaczki limfocytowej zastosowanie najskuteczniejszych leków już od pierwszej linii leczenia pozwala znacznie wydłużyć czas trwania remisji, co może otworzyć zupełnie nowe możliwości terapii - podkreślano podczas IV Międzynarodowej Konferencji „Hematologia Kliniczna i Doświadczalna” w Lublinie 13-15 maja br.**

Wybitni międzynarodowi specjaliści dyskutowali na temat standardu i przyszłości terapii w ujęciu interdyscyplinarnym, jak również systemowym. Konferencja odbyła się pod patronatem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Polskiej Grupy Szpiczakowej oraz Stowarzyszenia Hematologia Nowej Generacji.

### **Najważniejszy pierwszy lek**

Podczas konferencji specjaliści podkreślali, że najskuteczniejsze leki należy zaordynować już na samym początku choroby, bo nawet najlepsze terapie, jeśli są podawane w bardzo zaawansowanych stadiach, dają efekty gorsze niż można by osiągnąć na wcześniejszym etapie. Zdaniem prof. Krzysztofa Giannopoulosa,

kierownika Zakładu Hematoonkologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, koordynatora programu IV Międzynarodowej Konferencji „Hematologia Kliniczna i Doświadczalna” zastosowanie najskuteczniejszej terapii już od pierwszej linii leczenia pozwala znacznie wydłużyć czas trwania remisji. Dzięki temu można znacznie wydłużyć życie chorego.

### **Warsztaty diagnostyczne**

Podczas warsztatów diagnostycznych rozmawiano o standaryzacji i metodach oznaczania stanu mutacji genów immunoglobulinowych dla chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową. - Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami ESMO, ale też z polskimi, pacjenci przed rozpoczęciem leczenia powinni mieć oceniane czynniki rokownicze zarówno cytogenetyczne jak i molekularne. O ile metoda dotycząca oceny stanu mutacji TP53 w ostatnich latach świetnie rozwinęła się i mamy 10 laboratoriów certyfikowanych, to ocena stanu mutacji genów immunoglobulinowych jest dużym wyzwaniem i w zasadzie jest tylko jedno certyfikowane laboratorium - Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Wiadomo, że potrzeby są dużo większe. Naszym celem jest, żebyśmy pod koniec roku mieli w Polsce co najmniej kilka takich laboratoriów - poinformował prof. Krzysztof Giannopoulos.

### **Za diagnostyką muszą iść decyzje refundacyjne**

Specjaliści podkreślali, że pacjenci, którzy mają zmutowane geny immunoglobulinowe mają lepsze rokowania. Natomiast wyzwaniem jest leczenie pacjentów z niezmutowanymi genami immunoglobulinowymi. Dużą skuteczność w tym przypadku mają inhibitory kinazy Brutona już od pierwszej linii leczenia. To jest obszar, który refundacyjnie nadal nie jest rozwiązany w Polsce - ubolewał prof. Krzysztof Giannopoulos. - Wiem, że dwa leki są w procesie refundacyjnym i czekamy na te decyzje - dodał. To leki to ibrutynib i akalabrutynib, które dzięki formie doustnej znacząco poprawiają komfort życia pacjenta.

### **Zamiast immunochemioterapii**

W przypadku przewlekłej białaczki limfocytowej jedyną grupą, która może odnieść korzyści terapeutyczne z zastosowania immunochemioterapii są pacjenci bez delecji 17p lub mutacji TP53 i jednocześnie ze zmutowanym genem IgHV. U wszystkich pozostałych chorych czas odpowiedzi na to leczenie jest krótki, a toksyczność ogromna, co zwiększa ryzyko zakażeń i sprawia, że szpik nie odbudowuje się właściwie. Roczne leczenie wenetoklaksem i obinutuzumabem jest bardzo skutecznym schematem terapii, wolnym od immunochemioterapii. - W Polsce na razie dostęp do nowoczesnego leczenia, wolnego od immunochemioterapii, ma grupa pacjentów, którzy mają choroby współistniejące. Natomiast jest to leczenie dużo skuteczniejsze od immunochemioterapii również w grupie negatywnego rokowania molekularnego czy cytogenetycznego. I dla tych pacjentów skuteczniejsze byłyby inhibitory kinazy tyrozynowej Brutona - dodał prof. Krzysztof Giannopoulos. - Całkowicie „niezaopiekowani” są pacjenci młodszy, którzy mają niezmutowane geny IGHV. Dla nich immunochemioterapia nie jest dobrym leczeniem, w dodatku niezgodnym z rekomendacjami ESMO i nie powinniśmy im go oferować - zaznaczył.

### **Wpływ pandemii na pacjentów z nowotworami hematoonkologicznymi**

W czasie konferencji rozmawiano także o wpływie pandemii na chorych z nowotworami hematoonkologicznymi. Podkreślano znaczenie terapii, których podawanie nie wymaga hospitalizacji.

Tematem dyskusji był też brak odpowiedzi na szczepienia przeciwko Covid-19 u chorych na nowotwory krwi. Mimo trzeciej dawki około 30% pacjentów, przede wszystkim chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową, nie wytwarza przeciwciał i te osoby są narażone nadal na niekorzystny przebieg infekcji. Dla tej grupy rozwiązaniem jest profilaktyka przedeksperymentalna, czyli podawanie przeciwciał, które nie są wytwarzane u tych pacjentów ze względu na głębokie upośledzenie odporności, ale są produkowane w

warunkach laboratorium firmy farmaceutycznej. Taki produkt już jest zarejestrowany w Unii Europejskiej. Badanie rejestracyjne pokazało, że o kilkadziesiąt procent redukuje ryzyko Covid- 19. - Grupa chorych na nowotwory układu krwiotwórczego i układu odporności szczególnie powinna być kwalifikowana do takiej przedekspozycyjnej profilaktyki - zaznaczył prof. Giannopoulos.