

Leczenie nowotworu prostaty przed i po chemioterapii w Polsce

Natalia Klein

Nowotwór prostaty, zaraz po raku płuc, jest typem nowotworu, na który mężczyźni w Polsce zapadają najczęściej. Pod względem przyczyn zgonu, stanowi on trzeci najczęstszy nowotwór. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów, w ciągu ostatnich 30 lat, zachorowalność na ten rodzaj nowotworu zwiększyła się niemal czterokrotnie. Co roku, w Polsce ok. 9 tys. osób dowiaduje się, iż cierpi na raka prostaty, natomiast aż 4 tys. osób rocznie umiera z powodu tego nowotworu. Obecnie w Polsce stosuje się kilka metod leczenia raka gruczołu krokowego, często łączących ze sobą różne schematy leczenia. Należą do nich: leczenie chirurgiczne (prostatektomia), leczenie hormonalne, radioterapia oraz chemioterapia. Leczenie często prowadzone jest także przez lekarzy różnych specjalności: urologów, onkologów i radiologów. Wybór ścieżki terapii zależy od wielu czynników, między innymi wieku pacjenta oraz ogólnego stanu zdrowia - najważniejszym jest jednak stopień zaawansowania nowotworu, który po pierwszych badaniach diagnostycznych oraz przeprowadzeniu wywiadu, ustala się na podstawie wyników badań obrazowych i histopatologicznych.

Wykrycie w zaawansowanym stadium a dostępne metody leczenia

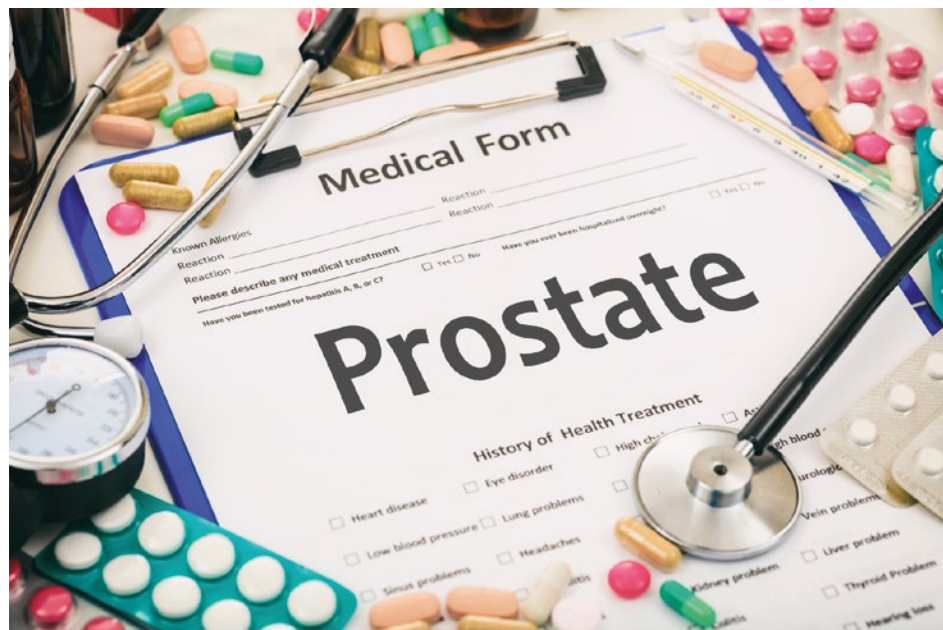
Ze względu na fakt, że w początkowych fazach rak prostaty najczęściej rozwija się bezobjawowo, a od pojawienia się w organizmie pacjenta komórek nowotworowych do wystąpienia odczuwalnych objawów mogą minąć lata, niejednokrotnie nowotwór gruczołu krokowego jest wykrywany dopiero w fazie zaawansowanej. Jak podkreśla Tadeusz Włodarczyk, Prezes Stowarzyszenia Mężczyzn z Chorobami Prostaty Gladiator, dzieje się tak również z tego powodu, że wśród mężczyzn w Polsce wciąż obecny jest wstyd i zażenowanie, które powodują unikanie badań, a w rezultacie późne wykrywanie choroby.

O zaawansowanym stadium raka stercza mówimy wówczas, gdy nowotwór rozsiał się z pierwotnego ogniska i występują przerzuty - w tym typie nowotworu, są to najczęściej przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych oraz kości: kręgosłupa, miednicy, żeber, kości ramion oraz kości udowych. Niejednokrotnie, już zaawansowany rak gruczołu krokowego, zostaje wykryty u pacjentów dopiero wskutek nasilających się dolegliwości bólowych wynikających z przerzutów. W takiej sytuacji, częstym

wyborem terapeutycznym jest wdrożenie radioterapii, ograniczającej dolegliwości bólowe. Razem z radioterapią, bardzo często wdrażana jest również hormonoterapia, polegająca na usunięciu lub obniżeniu poziomu męskich hormonów płciowych. Alternatywą dla kastracji chirurgicznej, jest tzw. kastracja farmakologiczna, która może spowolnić postęp choroby. W klasycznym leczeniu hormonalnym pierwszego rzutu, polscy pacjenci mają dostęp do kilku substancji leczniczych, m.in. leuprorelina, goserelina, triptolerina.

Ograniczony dostęp do leczenia pre- i post-chemo

W sytuacji, gdy mimo stosowania klasycznego leczenia hormonalnego, choroba postępuje i rak prostaty staje się oporny na kastrację farmakologiczną, leczeniem z wyboru jest chemioterapia. W ramach chemioterapii raka



Fot. #131022504 © gjoiak2 - Fotolia.com

gruczołu krokowego, podaje się między innymi takie cytostatyki, jak: mitoksantron, prednizon czy docetaksel. Zgodnie z wytycznymi towarzystw medycznych, chemioterapia powinna być kojarzona z leczeniem hormonalnym zarówno przed, w trakcie, jak i po wdrożeniu tej formy leczenia.

Niestety, w Polsce brakuje refundacji leków, które lekarze mogą ordynować pacjentom jeszcze przed chemioterapią. Zarówno w krajach Europy Zachodniej, jak i Grupy Wyszehradzkiej, pacjenci mają dostęp przynajmniej do kilku różnych substancji. Z kolei w ramach leczenia w trakcie i po chemioterapii, polscy chorzy mają dostęp tylko do jednej refundowanej substancji leczniczej - octa-

nu abirateronu, dostępnego jedynie w ramach programu lekowego „Leczenie opornego za kastrację raka gruczołu krokowego”, przeznaczonego dla pacjentów z zaawansowanym rakiem gruczołu krokowego, u których przestała działać standardowa hormonoterapia (tzw. rak prostaty oporny na kastrację), a choroba postępuje w trakcie lub po chemioterapii. Jednakże, lek ten nie u wszystkich pacjentów wywołuje oczekiwane skutki lecznicze. Jak komentuje Bogusław Olawski, Przewodniczący Zarządu Sekcji Prostaty „UroConti”, *w Polsce jesteśmy leczeni tylko tym jednym lekiem. Jednak z naszej wiedzy wynika, że są inne leki, które mogą wspomóc chorych na raka prostaty podczas chemioterapii.*

Leki nowej generacji bez refundacji

Obecnie na rynku polskim zarejestrowane są substancje lecznicze nowej generacji, takie jak enzalutamid czy dwuchlorek radu-223, które - według badań klinicznych, wydłużają życie - jak wynika z badań, nawet o kilkanaście miesięcy - oraz obniżają dolegliwości bólowe wynikające z przerzutów. Substancje te zostały zarejestrowane w Unii Europejskiej już w 2013 roku. Niestety, polscy pacjenci wciąż nie mają do nich dostępu w ramach refundacji. Jedną z wymienionych substancji - enzalutamid - otrzymała dwie rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - z 24 listopada

2014 r. oraz z 11 sierpnia 2015 r., zaś dwuchlorek radu-223 - z dnia 30 marca 2015 r. Są to rekomendacje warunkowe, wiążące się z koniecznością obniżenia ceny leku przez producenta, zapewniającą opłacalność terapii. Środowiska pacjenckie, reprezentujące pacjentów cierpiących na nowotwór prostaty, między innymi Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, jak również Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty Gladiator, czynnie zabiegają o poszerzenie możliwości leczenia w zaawansowanym stadium tej choroby, między innymi poprzez spotkania z decydentami - przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, debaty medialne i edukowanie pacjentów. Jak zauważa Bogusław Olawski, *w polskiej rzeczywistości, pacjent wciąż nie ma dostępu do optymalnych metod leczenia, tak jak w innych krajach Europy. Chodzi nie tylko o brak nowoczesnych narzędzi chirurgicznych, które pomagają pacjentom szybciej dojść do siebie po ewentualnej operacji, ale też o brak leków, stosowanych przy chemioterapii. Uważamy, że chorzy na tym etapie choroby, gdy mówimy o poprawie jakości życia, powinni mieć dostęp do jak największej ilości leków. Warto też wspomnieć, że chorzy z powikłaniami po leczeniu raka prostaty często muszą korzystać ze środków absorpcyjnych. Nie może być tak, że w refundacji ciągle dostępne są tylko dwie sztuki tych środków na dobę, a nadużywa się cewnikowania chorych po operacji w szpitalach. Dążymy do zmiany obecnej sytuacji.*

Badanie urodynamiczne w woj. zachodniopomorskim

Według zebranych danych (stan na 15 listopada 2016 r.), w województwie zachodniopomorskim badanie urodynamiczne można wykonać w siedmiu placówkach. Porównując obecne dane ze statystykami sprzed czterech lat, liczba placówek, w których wykonywane jest badanie urodynamiczne, wzrosła o jedną. Badanie urodynamiczne jest refundowane dla osób posiadających ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia. W przypadku braku ubezpieczenia bądź zakupienia usługi, koszt takiego badania to wydatek rzędu 300-350 zł. Badanie urodynamiczne może zostać wykonane odpłatnie w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i gabinetach prywatnych. Warto pamiętać, iż od 1 lipca br. badanie urodynamiczne nie jest już wymagane przy refundacji leku zawierającego substancję czynną o nazwie „solifenacyna”.

Zastrzegamy, że poniższa lista może być niepełna, gdyż dane powstały w oparciu o informacje uzyskane od przedstawicieli danych placówek. Ponadto nie wszystkie placówki zgodziły się udzielić nam niezbędnych informacji. Pełen wykaz placówek wykonujących badania urodynamiczne na terenie całego kraju dostępny jest na stronie internetowej www.ntm.pl. W razie jakichkolwiek sugestii dotyczących uzupełnienia prezentowanej listy pracowni

urodynamicznych w poszczególnych województwach prosimy o kontakt na adres mailowy: ntm@ntm.pl.

Lista placówek, które przeprowadzają badanie urodynamiczne w woj. zachodniopomorskim

DRAWSKO POMORSKIE

1. Szpitala Polskie S.A. Drawskie Centrum Specjalistyczne - Oddział Ginekologiczno-Położniczy, ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie

GOLENIÓW

1. NZOZ "Lekarz" s.c., ul. Partyzantów 11, 72-100 Goleniów

KOSZALIN

1. NZOZ URO-MED - Poradnia Urologiczna, ul. Głowackiego 7, 75-400 Koszalin

POLICE

1. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie - Klinika Ginekologii i Uroginekologii, ul. Siedlecka 2, 71-422 Police

SZCZECIN

1. 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin
2. NZOZ "Lekarz" s.c., ul. Łokietka 32, 70-254 Szczecin
3. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin