

# Z Miodowej popłynęły wreszcie dobre wieści dla chorych na raka prostaty

Violetta Madeja



Fot. MOZCO Mat Szymański - stock.adobe.com

**P**ierwsza dobra wiadomość: resort zdrowia podjął decyzję o wprowadzeniu od 1 marca zmian w programie lekowym dotyczącym leczenia opornego na kastrację raka gruczołu krokowego. A od 1 kwietnia do koszyka świadczeń gwarantowanych za zostać dodana procedura prostatektomii radykalnej z wykorzystaniem robotów chirurgicznych.

Apele organizacji pacjentów i klinicystów zostały wreszcie wysłuchane. Od 1 marca, w ramach programu lekowego B.54 - „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” - będzie możliwość leczenia pacjentów bez przerzutów, tzw. pacjentów M0, z wykorzystaniem trzech molekuł: apalutamidu, darolutamidu i enzalutamidu. Przedstawiciele środowiska pacjentów nie kryją zadowolenia z decyzji resortu zdrowia.

- Cieszy nas, że minister zdrowia uwzględnił nasze wieloletnie postulaty, poszerzając program lekowy od razu

o wszystkie trzy zarejestrowane leki. Pozwoliło to uniknąć powtórki sytuacji z 2017 roku, kiedy jeden z producentów przez długi czas blokował rozszerzenie programu lekowego - ocenia Bogusław Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

Podobnego zdania jest farmakolog dr n. farm. Leszek Borkowski, prezes Fundacji „Razem w chorobie”, były prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który dodatkowo przypomina, że na tę decyzję pacjenci czekali blisko trzy lata.

## **Pieniądze przeznaczajmy na sprawdzone terapie**

- Problem leczenia nowotworu prostaty jest - jak w przypadku innych nowotworów - dynamiczny. Co to znaczy? Leki, które wcześniej stosowaliśmy w zawężonym zakresie, przechodzą kolejne badania kliniczne wskazujące, że



Fot. Khunatorn - stock.adobe.com

należy je zastosować w szerszym lub w węższym zakresie. To sprawia, że mamy jeszcze lepszą wiedzę na temat optymalnego leczenia - podkreśla w rozmowie z Kwartalnikiem NTM dr Leszek Borkowski.

Jak dodaje, dobra refundacja powinna bazować na korzystaniu z tej najnowszej i najbardziej aktualnej wiedzy. - To właśnie te czynniki powinny być głównymi determinantami refundacji.

Reasumując, decyzja resortu zdrowia jest dobra, ale szkoda, że musieliśmy tak długo na nią czekać - komentuje.

Jego zdaniem w Polsce nadal wiele pieniędzy, które można byłoby

przeznaczyć na finansowanie skutecznych form terapii, jest marnowana. Za najbardziej jaskrawy przykład podaje koszt prowadzenia badań klinicznych nad amantadyną. - Te badania od samego początku budzą mój sprzeciw, ponieważ wiadomym jest, że lek ten nie znajduje zastosowania w leczeniu COVID-19. Pieniądże zmarnotrawione na te badania mogłyby zostać przeznaczone na sfinansowanie wcześniejszego leczenia dla pacjentów z rakiem prostaty - ocenia dr Borkowski.



**Dotychczasowe badania kliniczne wskazują na przewagę operacji z wykorzystaniem robota nad procedurami przeprowadzanymi systemami otwartymi i laparoskopowymi.**

### **Robot pomoże w operacjach urologicznych**

Pozytywną zmianą dla chorych będzie również wprowadzenie od 1 kwietnia możliwości zabiegowego leczenia nowotworów gruczołu krokowego z wykorzystaniem systemu robotowego.

- Bez względu na wybraną metodę, zabieg operacyjnego usunięcia prostaty wymaga olbrzymiej precyzji. Precyzja jest potrzebna, by zwiększyć szansę

pacjenta na zachowanie funkcji, takich jak trzymanie moczu czy erekcja, ale przede wszystkim - do dokładnego wypreparowania samej prostaty. To jest bardzo ważne dla podstawowego celu operacji, czyli

leczenia onkologicznego. Zadanie to jest trudne, gdyż przestrzeń, w której chirurg operuje, jest bardzo mała, zwłaszcza w przypadku ostatniego etapu zabiegu, czyli odcięcia prostaty od cewki moczowej, która ma średnicę zaledwie 10 milimetrów - podkreśla Monika Ziobro, dyrektor ds. komunikacji krakowskiego Szpitala na Klinach. Dodaje, że dotychczasowe badania kliniczne wskazują na przewagę operacji z wykorzystaniem robota nad procedurami przeprowadzanymi systemami otwartymi i laparoskopowymi.

- Minimalizuje ona ryzyko pooperacyjnego pozostawienia komórek nowotworowych, tzw. dodatnich marginesów. I w przypadku nowotworu ograniczonego tylko do prostaty, czyli tego mniej zaawansowanego, wykazały zero przypadków z dodatnim marginesem w okolicy szczytu prostaty, a w grupie kontrolnej, czyli w przypadku zastosowania innej techniki, było 8,9 proc. przypadków z dodatnim marginesem. To jest istotna różnica -

ocenia Monika Ziobro.

Jak wskazuje Leszek Borkowski, dotychczas rozwój chirurgii robotycznej był mocno ograniczony m.in. przez brak finansowania procedur z budżetu państwa. Jednak rozwój tej dziedziny to dobry kierunek w medycynie. -

*W praktyce klinicznej zdarza się, że to człowiek jest elementem słabszym od maszyny, jeżeli chodzi o precyzję wykonania pewnych czynności. Jeśli mówimy o robotach stosowanych w chirurgii urologicznej, to jestem zdecydowanym ich zwolennikiem, ponieważ mówimy tu o operowaniu tzw. trudnych miejsc. Sprowadzając to do resekcji guza i przerzutów onkologicznych, to nie wszędzie możemy jej dokonać. Jestem przekonany, że robot, jako urządzenie bardziej precyzyjne i dokładne, będzie w stanie poradzić sobie również z trudnymi przypadkami -* mówi Leszek Borkowski.

## Zadbajmy o profilaktykę

Pacjenci nie ustają również w apelach o wprowadzenie programu badań przesiewowych w kierunku raka pro-

staty. Zdaniem Bogusława Olawskiego pandemia zamknęła wielu seniorów w ich domach. - *Strach przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a także ograniczenie w dostępie do systemu ochrony zdrowia, odcisnęły się negatywnie na sytuacji pacjentów z nowotworem prostaty. A przecież to profilaktyka i wczesna diagnostyka jest kluczem do wyleczenia tego nowotworu -* podkreśla Bogu-

sław Olawski. Dlatego w jego opinii dobrym i rozsądnym krokiem było włączenie przez Ministra Zdrowia badania poziomu PSA do nowego, rządowego Programu 40+. Pacjenci podkreślają jednak, że nie ułatwia to problemów pacjentów w wie-

ku senioralnym, którzy powinni być objęci programem umożliwiającym wczesne wykrycie nowotworu prostaty.

- *Cały czas apelujemy o utworzenie powszechnego programu diagnostyki w kierunku raka prostaty. Samo badania PSA nie daje nam bowiem jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy mamy do czynienia z nowotworem prostaty -* przypomina Bogusław Olawski.

Ministerstwo Zdrowia ma świadomość niskiej swoistości badania PSA i występującego ryzyka fałszywie dodatnich wyników. Resort zadeklarował, że w ramach realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej rozszerzy zakres nowych metod badań przesiewowych, także w kierunku raka prostaty. Pacjenci będą musieli się jednak uzbroić w cierpliwość.



**Cały czas apelujemy o utworzenie powszechnego programu diagnostyki w kierunku raka prostaty. Samo badania PSA nie daje nam bowiem jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy mamy do czynienia z nowotworem prostaty.**

## Rak prostaty chorobą cywilizacyjną?

W ostatnich latach obserwujemy systematyczny wzrost zachorowalności na raka gruczołu krokowego - problem ten w sposób szczególny dotyka społeczności w krajach wysoko rozwiniętych, w tym również w Polsce. Niestety, prognozy dotyczące dynamiki tego zjawiska są niekorzystne i eksperci alarmują, że ten niekorzystny trend będzie się w Polsce utrzymywać.

Jakie są czynniki ryzyka tego nowotworu? Za najważniejsze uważa się:

- wiek pacjenta (ryzyko choroby rośnie po 40. roku życia, najwięcej przypadków wykrywanych jest wśród panów, którzy ukończyli 70 lat),
- obciążony wywiad rodzinny,
- zmniejszenie aktywności seksualnej,
- czynniki środowiskowe, takie jak np. niezdrowa dieta.

W Polsce rak prostaty jest obecnie najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym wśród mężczyzn. Co roku rozpoznawany jest u ok. 15 tys. pacjentów. Zdaniem klinicystów prognozy są niekorzystne i szacuje się, że w kolejnych latach choroba ta może być diagnozowana nawet u 20 tys. pacjentów rocznie.