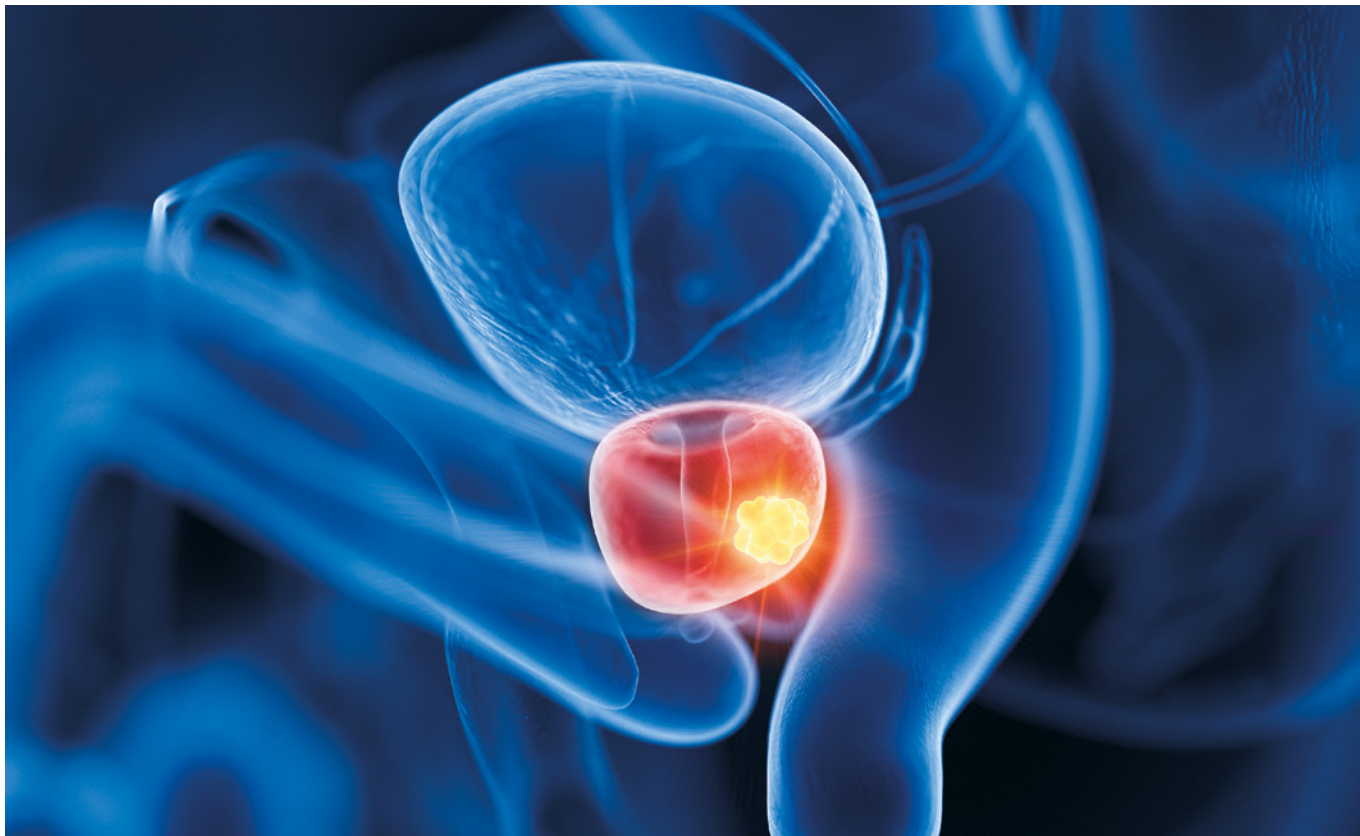


Co trzeba zmienić w opiece nad chorymi na raka prostaty w Polsce?

Maja Markłowska-Tomar



Fot. SciePro - stock.adobe.com

Wczesna diagnostyka i innowacyjne terapie wdrażane na najwcześniejszych etapach leczenia poprawiają rokowanie chorych na raka prostaty i mogą wydłużyć ich życie - podkreślają eksperci zaproszeni przez Federację Przedsiębiorców Polskich do opracowania rekomendowanych zmian systemowych w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów dotkniętych tym nowotworem.

Komitet ds. Ochrony Zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich zorganizował między majem a grudniem 2022 r. cykl debat na temat raka prostaty (gruczołu krokowego) z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, ekspertów klinicznych oraz organizacji pacjentów. Wnioski z tych dyskusji zawarte zostały w raporcie „Wprost o prostacie. Co należy zmienić w systemie opieki nad chorymi z nowotworem gruczołu krokowego w Polsce” z lutego 2023 r.

Poza danymi dotyczącymi zapadalności i umieralności oraz pokazaniem ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej, jaką mają do pokonania polscy pacjenci, umieszczono

w nim również „mapę drogową” koniecznych zmian w systemie ochrony zdrowia. Mają one na celu poprawę sytuacji chorych, zwłaszcza tych, którzy nadal nie mają dostępu do nowoczesnych leków.

Rak prostaty - rośnie liczba zachorowań i zgonów

Jak podkreśla Federacja Przedsiębiorców Polskich, rak prostaty jest obecnie jednym z najpoważniejszych wyzwań w ochronie zdrowia w Polsce. Jest on najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym u mężczyzn - w 2019 r. odpowiadał za 20,6 proc. zachorowań i 10,3 wszystkich zgonów z przyczyn onkologicznych w tej grupie (większy odsetek zgonów zanotowano jedynie u chorych na raka płuca - 27,4 proc.).

- Z przedstawionych w raporcie danych jednoznacznie wynika, że spośród wszystkich chorób nowotworowych dotyczących mężczyzn w naszym kraju rak prostaty jest jedynym, który wyróżnia się znaczącą dynamiką wzrostu zachorowalności przy jednoczesnym wzroście śmiertelności - podkreśla Arkadiusz Pączka, wiceprzewodniczący Federacji Przedsiębiorców Polskich.

Obecnie blisko 25 proc. nowo zdiagnozowanych chorych na raka prostaty ma już przerzuty.



Fot. Jo Panuwat D - stock.adobe.com

Zbyt późne rozpoznanie i ograniczony dostęp do nowoczesnych leków

„Rak gruczołu krokowego we wczesnym stadium zaawansowania bardzo często nie daje żadnych objawów klinicznych. Od momentu pojawienia się pierwszych komórek rakowych do czasu wystąpienia budzących obaw objawów może upłynąć nawet kilkanaście lat. Wykrycie choroby na wczesnym etapie jest jednak niezwykle istotne dla powodzenia późniejszej terapii, ponieważ daje nawet 90 proc. szans na wyleczenie” - czytamy w raporcie Polskiej Federacji Przedsiębiorców.

Tymczasem, jak wynika z zamieszczonych w nim danych, obecnie blisko 25 proc. nowo zdiagnozowanych chorych ma już przerzuty, co oznacza, że nie kwalifikują się już ani do operacji chirurgicznego usunięcia nowotworu, ani do tzw. radykalnej radioterapii. W przypadku raka z przerzutami standardem leczenia powinna być ablacja androgenowa w połączeniu z nowoczesnymi lekami hormonalnymi, chemioterapią lub radioterapią. O tym, do jakich leków mają obecnie dostęp pacjenci, informujemy w ramce, która uwzględnia ostatnie zmiany w programie lekowym dla chorych na raka gruczołu krokowego.

Późne rozpoznanie i ograniczony dostęp do nowoczesnych technologii medycznych sprawia, że - jak wynika z badania Eurocare - wyniki leczenia chorych na raka gruczołu krokowego w Polsce odbiegają od osiągniętych przez pacjentów w krajach Europy Zachodniej. Według tych danych odsetek 5-letnich przeżyć pacjentów z rakiem stercza wynosi w naszym kraju około 67 proc., podczas gdy w krajach Unii Europejskiej jest wyższy średnio o 16 proc.

Jak poprawić sytuację chorych na raka prostaty?

Eksperti zaproszeni przez Federację Przedsiębiorców Polskich do wspólnego opracowania mapy drogowej rekomendowanych zmian systemowych w opiece nad

chorymi na raka prostaty uważają, że istnieją skuteczne narzędzia, by efektywnie zapobiegać, szybciej diagnozować i skuteczniej leczyć tę chorobę. W raporcie wskazano cztery główne obszary koniecznych interwencji:

1. priorytetyzację obszaru raka gruczołu krokowego i wprowadzenie zmian systemowo-organizacyjnych - m.in. wprowadzenie świadczenia kompleksowej diagnostyki i leczenia raka gruczołu krokowego (Prostate Cancer Units);
2. działania profilaktyczne i wczesną diagnostykę, które mogą zostać wdrożone przez wprowadzenie zmian w programie „Profilaktyka 40 PLUS”, popularyzację samorządowych programów zdrowotnych czy też zniesienie obowiązku posiadania skierowania od lekarza POZ do lekarza urologa;
3. wprowadzenie odpowiedniej edukacji społecznej, m.in. za pomocą realizacji w szkołach przedmiotu „Edukacja zdrowotna”, co zdaniem ekspertów przyczyniłoby się do budowania i poszerzania świadomości na temat raka gruczołu krokowego wśród dzieci i młodzieży, a tym samym ich bliskich - ojców, dziadków czy wujków, a w przyszłości - ich samych;
4. konieczność zwiększenia dostępności do technologii medycznych, tak aby lekarze dysponowali pełnym wachlarzem dostępnych na rynku nowoczesnych terapii i mogli dostosowywać leczenie do indywidualnej sytuacji każdego pacjenta.

Organizacje zrzeszające pacjentów onkologicznych zgodnie podkreślają, że zniesienie skierowań do specjalisty urologa to jeden z najważniejszych czynników ułatwiających i przyspieszających diagnostykę raka gruczołu krokowego, co bezpośrednio przekłada się na możliwości wcześniejszego otrzymania skutecznego leczenia i lepsze rokowania dla pacjenta.

- *Konieczność zdobycia skierowania do urologa to istotne utrudnienie (czasowe, logistyczne, organizacyjne) na drodze*

do właściwej profilaktyki raka gruczołu krokowego. W przypadku tego schorzenia czas ma ogromne znaczenie dla możliwości zastosowania optymalnych form terapii i rokowań, więc warto wesprzeć polskich mężczyzn i ułatwić im zadbanie o własne zdrowie. To zresztą sprawa nie tylko panów, ale także najbliższych im kobiet, rodzin.

W szerszym ujęciu to także inwestycja – w kondycję społeczną i finansową rodzin, społeczności, a wreszcie całego państwa – wskazuje Anna Kupiecka, prezes Fundacji Onkocafe-Razem Lepiej.

Leczyć wcześniej i skutecznie

Prof. dr hab. Paweł Wiechno, specjalista onkologii klinicznej, kierownik Oddziału Zachowawczego Kliniki

Nowotworów Układu Moczowego Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, podkreśla, że w przypadku raka gruczołu krokowego niezwykle istotna jest kwestia szerokiego dostępu do wszystkich opcji terapeutycznych do stosowania na wczesnych etapach choroby.

– Mamy pulę leków zarejestrowanych i używanych do wzmacniania pierwszego leczenia choroby przerzutowej w fazie wrażliwej na kastrację. Dla nas jako klinicystów opiekujących się pacjentami z rakiem gruczołu krokowego nie-

zwyczajnie istotna jest dostępność tej palety technologii – byśmy mogli zaproponować pacjentowi taką formę terapii, o której wiemy, że jest bezpieczna, najbardziej skuteczna i zgodna z aktualnymi wytycznymi towarzystw naukowych – mówi prof. Paweł Wiechno.



Fot. peakSTOCK - istockphoto.com

Bogusław Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, podkreśla, że chorzy na raka gruczołu krokowego nadal nie mają oczekiwanego dostępu do nowoczesnych form terapii. Powodem są według nich bardzo restrykcyjne zapisy programu lekowego. Ostatnie zmiany dokonane w tym programie przez Ministerstwo Zdrowia rozczarowały pacjentów, którzy uważają, że ogranicza on lekarzom dobór optymalnej terapii. – W niektórych grupach narzuca wręcz stosowanie leku, którego nie wybrał lekarz, tylko minister – mówi Bogusław Olawski.

Co zmieniło się w programie lekowym dla chorych na raka gruczołu krokowego?

Zasadniczą zmianą jest kompleksowe uwzględnienie wszystkich opcji leczenia w ramach jednego programu lekowego, czego efektem jest zmiana nazwy programu z „B.56. Leczenie chorych na opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10: C61)” na „B.56. Leczenie chorych na raka gruczołu krokowego (ICD-10: C61)”. Zmiana ta obejmuje uwzględnienie refundowanych już do tej pory opcji terapeutycznych, jak również nowych możliwości terapeutycznych znajdujących się w procesie refundacyjnym, czyli apalutamidu w mHSPC (leczenie wrażliwego na kastrację raka gruczołu krokowego o małym obciążeniu przerzutami) oraz kabazytakselu i olaparybu w mCRPC (leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego). Według Ministerstwa Zdrowia zmiany miały charakter porządkujący oraz dostosowujący zapisy programu lekowego do aktualnych wytycznych klinicznych, z czym część środowiska klinicystów oraz środowiska pacjentów polemizuje. Inną ważną zmianą były zapisy odnoszące się do progresji choroby w kryteriach wyłączenia z programu lekowego.