



Apel ws. schematu leczenia PBL

7 stycznia br. Fundacja OnkoCafe - Razem Lepiej zaapelowała do posłów i senatorów z Sejmowej i Senackiej Komisji Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej o wsparcie działań na rzecz uzupełnienia schematu leczenia Przewlekłej Białaczki Limfocytowej. Organizacja alarmuje, że dziś wielu pacjentów z PBL pozostaje bez dostępnej opcji terapeutycznej. Uzupełnienie schematu w ramach refundacji popierają czołowi polscy eksperci z dziedziny hematoonkologii.

We wtorek 7 stycznia br. Anna Kupiecka, prezes Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej, zaapelowała do posłów i senatorów z Sejmowej i Senackiej Komisji Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej o wsparcie działań na rzecz uzupełnienia schematu leczenia Przewlekłej Białaczki Limfocytowej (PBL), refundowanego przez płatnika publicznego. Chodzi o terapię ibrutynibem, obecnie niedostępną dla pacjentów z PBL bez delecji 17p i/lub bez mutacji TP53.

– W listopadzie ubiegłego roku minister zdrowia podjął decyzję o zwiększeniu dostępności terapii w obszarze PBL, jednak wielu pacjentów zgłaszało nam, że wciąż niedostępna pozostaje terapia dla chorych, u których nie stwierdzono delecji i/ lub mutacji. W praktyce dla tej grupy pacjentów nie ma dziś dostępnej innej opcji terapeutycznej, dlatego zaapelowaliśmy do parlamentarzystów o wsparcie w tej sprawie – mówi Anna Kupiecka.

Zaalarmowana przez pacjentów fundacja zwróciła się z prośbą o opinię w sprawie aktualnego schematu leczenia PBL do wielu czołowych polskich ekspertów z dziedziny hematoonkologii. Jak dotąd odpowiedzieli: prof. Krzysztof Giannopoulos z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prof. Jan Walewski z Centrum Onkologii w Warszawie oraz prof. Tomasz Wróbel z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, którzy jednomyślnie przyznali, że optymalna terapia PBL w Polsce powinna być uzupełniona o terapię ibrutynibem.

– Eksperci zwrócili uwagę na to, że obecnie refundowana terapia wenetoklaksem nie jest zamiennikiem terapii ibrutynibem i nie można argumentować odmowy refundacji dostępnością innej terapii, która ma inny mechanizm działania, a dodatkowo w wielu przypadkach po prostu nie może być zastosowana ze względów medycznych. Profesorowie odwołali się do wytycznych ESMO (The European Society for Medical Oncology) i NCCN (The National Comprehensive Cancer Network), których spełnienie jest konieczne do zapewnienia leczenia odpowiadającego aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Eksperci zwrócili także uwagę, że dostępność terapii ibrutynibem w ramach refundacji umożliwiłaby optymalne i kompleksowe leczenie PBL, zgodne z indywidualnymi potrzebami i preferencjami różnych grup pacjentów. Prof. Krzysztof Giannopoulos wskazał dodatkowo na korzyści dla polskiego systemu ochrony zdrowia, wynikające z ambulatoryjnego trybu zastosowania ibrutynibu i ograniczenie konieczności hospitalizacji. Mamy nadzieję, że stanowiska czołowych hematologów pozwolą rządzącym podjąć działania na rzecz zapewnienia optymalnej terapii wszystkim pacjentom z PBL – mówi Anna Kupiecka.