



Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca Oddział Szczecin



Szanowny Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

PETYCJA W SPRAWIE PILNEJ REFUNDACJI LEKÓW DLA CHORYCH NA RAKA PŁUCA

Rozwój medycyny sprawił, że istnieją przełomowe terapie ratujące życie chorych na raka płuca. Dzięki wspólnemu zaangażowaniu Pacjentów, organizacji ich zrzeszających, autorytetów naukowych i Ministerstwa Zdrowia w 2018 roku udało się zrefundować część innowacyjnych terapii ratujących życie, za co jesteśmy ogromnie wdzięczni. Jednak wciąż dalecy jesteśmy od zapewnienia Pacjentom leczenia zgodnego z zaleceniami ESMO¹ oraz współczesną wiedzą medyczną. **My, chorzy na raka płuca w obawie o nasze życie i zdrowie apelujemy o pomoc i pilny dostęp pacjentów onkologicznych do innowacyjnych leków ratujących życie.** Rak jest chorobą wdzierającą się we wszystkie sfery życia chorego: dotykając jego najbliższych, czasami zupełnie dezorganizując wcześniejsze (tj. przedchorobowe) relacje, wspólne plany. Do tego dochodzi często **bezsilność związana z faktem, że najbardziej optymalne dla Pacjenta leczenie jest w Polsce niedostępne**, a lek który w opinii lekarza prowadzącego mógłby odnieść największy efekt terapeutyczny, choć jest w Polsce zarejestrowany, nie jest refundowany ze środków publicznych.

Po konsultacji ze specjalistami z dziedziny nowotworów płuca, **apelujemy o refundację następujących leków zarejestrowanych w krajach Unii Europejskiej zalecanych przez ESMO.** Do leków tych należą w szczególności:

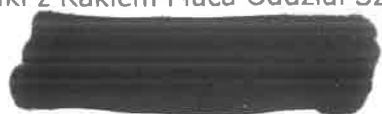
1. **Niwolumab** w II linii leczenia dla chorych na raka gruczołowego. Wprowadzenie niwolumabu do leczenia chorych na NDRP **nie zwiększy kosztów wprowadzania nowej technologii** (do leczenia II linii chorych na NDRP od dnia 1 stycznia 2019 r. uzyskuje refundację atezolizumab – immunoterapeutyk o podobnym mechanizmie działania jak niwolumab). Trzeba zaznaczyć, że niwolumab był pierwszym przełomowym immunoterapeutykami stosowanym u chorych na NDRP. W związku z tym lekarze w ciągu kilku lat uzyskali doświadczenie w prowadzeniu terapii tym lekiem oraz w zarządzaniu działaniami niepożądanymi. ESMO w leczeniu II linii u chorych na raka gruczołowego niezależnie od poziomu ekspresji PD-L1 na komórkach nowotworowych rekomenduje stosowanie niwolumabu lub atezolizumabu, dopuszczając wybór pomiędzy tymi lekami zależny od doświadczenia lekarza prowadzącego terapię.

¹ European Society for Medical Oncology

2. **Ozymertynib** w I linii leczenia u chorych na raka o typie innym niż płaskonabłonkowy z mutacjami w genie EGFR. **Ozymertynib w tym wskazaniu wykazał znamienne wyższą skuteczność od inhibitorów EGFR starszej generacji (erlotynib, gefitynib).**
3. **Alektynib** w I i III linii u chorych na raka o typie innym niż płaskonabłonkowy z rearanzacją genu ALK. Alektynib w I linii w tym wskazaniu wykazał znamienne wyższą skuteczność od kryzotynibu. Ponadto w stosunku do kryzotynibu **istotnie obniżał ryzyko powstawania przerzutów do centralnego układu nerwowego w trakcie terapii i przyczyniał się do znaczącej poprawy jakości życia pacjentów.** Alektynib w III linii w tym wskazaniu wykazał wydłużenie mediany czasu wolnego od progresji choroby w stosunku do standardowej chemioterapii. Terapia Alektynibem uzyskała pozytywną rekomendację prezesa AOTMiT dla pacjentów w I i III linii leczenia.
4. **Cerytynib** albo brygatynib w II linii leczenia u chorych na raka o typie innym niż płaskonabłonkowy z rearanzacją genu ALK z wtórną opornością na kryzotynib. **Wymienione leki wykazały istotną aktywność w porównaniu do chemioterapii opartej na związkach platyny u takich chorych.** W chwili obecnej w Polsce brak jest możliwości stosowania inhibitorów ALK po niepowodzeniu terapii kryzotynibem, co znacząco skraca czas życia chorych.
5. **Dabrafenib** i **trametynib** w II linii leczenia u chorych na raka o typie innym niż płaskonabłonkowy z mutacją genu BRAF. Wymienione leki wykazały istotną aktywność u takich chorych. W chwili obecnej **w Polsce brak jest możliwości stosowania inhibitorów BRAF i MEK u chorych na NDRP.**
6. **Pembrolizumab** w skojarzeniu z pemetreksedem i chemioterapią opartą na pochodnych platyny w I linii leczenia chorych z niepłaskonabłonkowym przerzutowym rakiem płuca niezależnie od ekspresji PD-L1. Od maja 2018 roku w I linii leczenia refundowany jest pembrolizumab u chorych z ekspresją PD-L1 > 50% i stanowi to standard leczenia w tej grupie pacjentów co potwierdzają wytyczne. Udostępnienie tej terapii polskim chorym **będzie szansą na znaczne przedłużenie ich życia lub czasu wolnego od progresji.**

Zwracamy się z prośbą o pilne podjęcie działań, które zmienią naszą sytuację zdrowotną i zaspokoją najpilniejszą potrzebę, jaką jest zapewnienie pacjentom z rakiem płuca szybkiej dostępności do innowacyjnej terapii lekami w ramach systemu refundacyjnego.

Z poważaniem,
Anna Żyłowska
Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca Oddział Szczecin



Do wiadomości:

- **Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów, al. Ujazdowskie 1/3, 05-077 Warszawa**
- **Andrzej Jacyna, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Grójecka 186, 02-390 Warszawa**