

Wyzwania systemowe stojące przed hematologią onkologiczną w aspekcie starzejącego się społeczeństwa w Polsce

Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA

Doradztwo i ekspertyzy

Warszawa, 27.01.2016

Wykład odbywa się dzięki wsparciu przez firmę Janssen, co w żaden sposób nie wpływa na treść wykładu

Wyzwania systemowe stojące przed hematologią onkologiczną w aspekcie starzejącego się społeczeństwa w Polsce

Systemic challenges facing the hematological oncology
in the context of an aging population in Poland

Jakub Gierczyński^{1, 4}, Ewa Lech-Marańda^{2, 3}, Małgorzata Gałązka-Sobotka⁴,
Jerzy Gryglewicz⁴, Joanna Didkowska⁵, Urszula Wojciechowska⁵, Krzysztof Warzocha²

¹Katedra Polityki Ochrony Zdrowia, Uniwersytet Medyczny, Łódź

²Klinika Hematologii, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Warszawa

³Klinika Hematologii i Transfuzjologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa

⁴Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia (IZWOZ), Uczelnia Łazarskiego, Warszawa

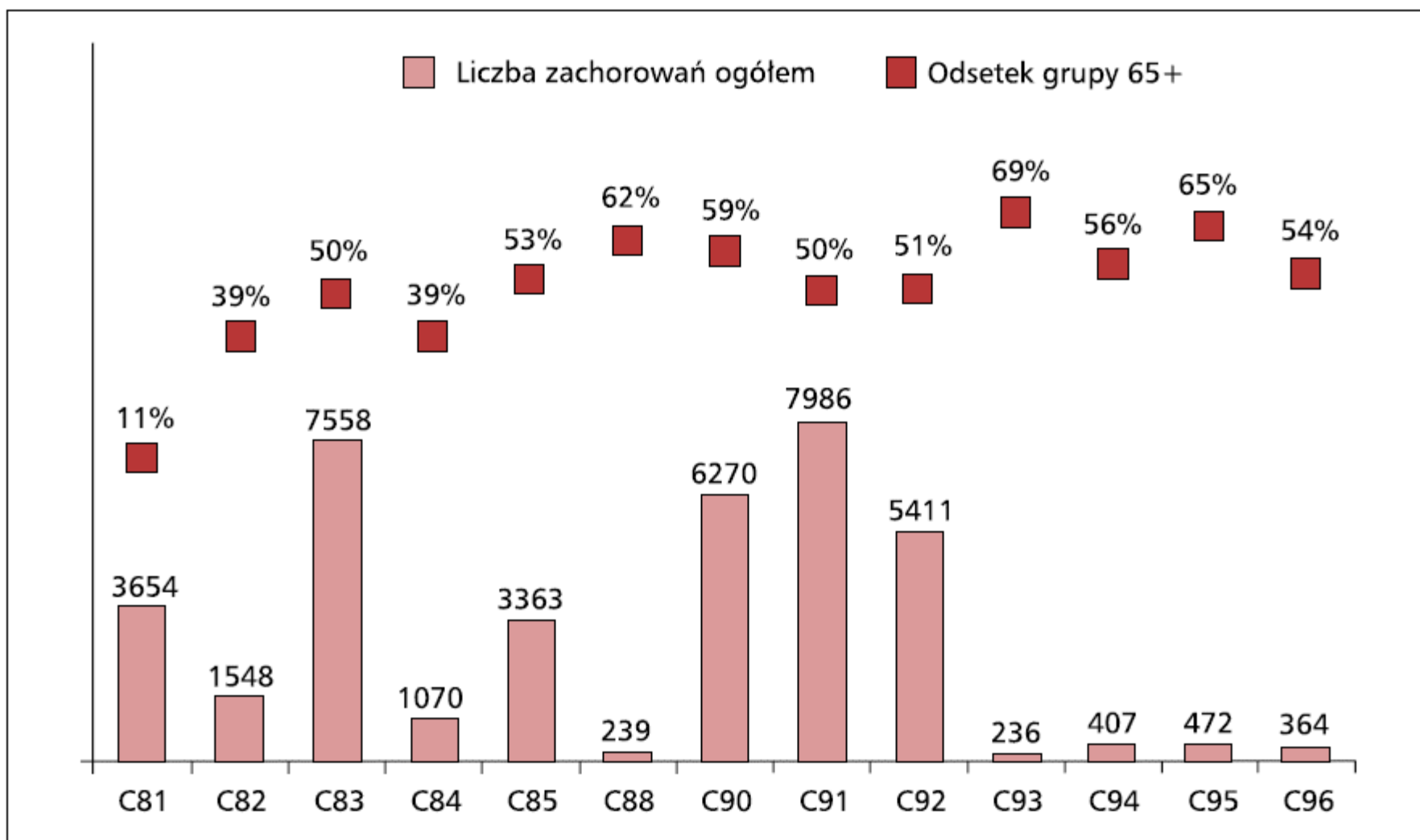
⁵Centrum Onkologii, Krajowy Rejestr Nowotworów, Warszawa

Epidemiologia

- Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) **liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w ostatnich trzech dekadach wrosła ponad 2-krotnie** — do 152,9 tys. przypadków w 2012 r.
- W tym liczba zarejestrowanych w KRN nowotworów hematologicznych (C81–C96) wyniosła 8 364. **Nowotwory hematologiczne stanowiły więc 5,47% wszystkich zachorowań na nowotwory w 2012 r.**

Epidemiologia

- Według danych KRN w latach 2008–2012 chorzy w wieku powyżej 65 lat stanowili około 50% wszystkich chorych na nowotwory hematologiczne
- W latach 2008–2012 odnotowano trend wzrostowy w zakresie odsetka populacji 65+ w ogólnej liczbie zachorowań na nowotwory hematologiczne
- W 2008 roku odsetek ten stanowił 47%, w 2009 roku — 47,56%, w 2010 roku — 48%, w 2011 roku — 47,37%, a w 2012 roku — 49,70%.



Rycina 1. Procentowy udział grupy wiekowej 65+ w ogólnej zachorowalności na poszczególne typy nowotworów hematologicznych w latach 2008–2012 w Polsce (na podstawie [4]); C81 — chłoniak Hodgkina; C82 — chłoniak nie-Hodgkina grudkowy; C83 — chłoniaki nie-Hodgkina niegrudkowe; C84 — obwodowy i skórny chłoniak z komórek T; C85 — inne i nieokreślone postacie chłoniaka nie-Hodgkina; C88 — złośliwe choroby immunoproliferacyjne; C90 — szpiczak plazmocytowy i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych; C91 — białaczka limfocytowa; C92 — białaczka szpiczkowa; C93 — białaczka monocytowa; C94 — inne białaczki określonego rodzaju; C95 — białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju; C96 — inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych

Nowe technologie lekowe vs. specyfika wieku senioralnego

- Chorzy hematoonkologiczni powinni mieć możliwość skorzystania z nowoczesnych terapii, które skutkują wydłużeniem przeżycia wolnego od progresji choroby i całkowitego przeżycia, a także poprawą jakości życia.
- **Seniorzy** z racji wieku, dodatkowego obciążenia współistniejącymi chorobami oraz zmniejszonej rezerwy funkcjonalnej narządów **wymagają odrębnego postępowania i preferencji w zakresie dostępu do nowoczesnych technologii lekowych.**

Nowe technologie lekowe zarejestrowane w UE w zakresie onkohematologii w latach 2010-2015

- W ostatnich 5 latach nastąpił przełom w badaniach i wprowadzaniu na rynek medyczny nowoczesnych technologii medycznych w zakresie onkohematologii
- W latach 2010–2015 w Unii Europejskiej (UE) w dziedzinie hematologii onkologicznej zarejestrowano 18 nowych technologii lekowych w 30 nowych wskazaniach rejestracyjnych
- Największą liczbę wskazań rejestracyjnych odnotowano w zakresie chłoniaków (11 wskazań), przewlekłej białaczki limfocytowej (6), szpiczaka plazmocytozy (4) oraz przewlekłej białaczki szpikowej (2 wskazania).

Molekuła	Wskazanie kliniczne
Belinostat	PTCL
Bendamustyna	CLL NHL PCM
Bosutynib	CML
Brentuksymab vedotin	HL sALCL
Carfilzomib	PCM
Ibrutynib	MCL CLL WM FL DLBCL
Idelalisib	CLL FL
Lenalidomid	MDS
Mogamulizumab	PTCL
Obinutuzumab	CLL
Ofatumumab	CLL
Panobinostat	PCM
Piksantron	NHL
Pomalidomid	PCM
Ponatynib	CML ALL
Rytuksymab	NHL B-komórkowy CLL NHL
Ruksolitynib	PV Mielofibroza
Siltuksymab	Wieloośrodkowa choroba Castlemana

Nowe technologie lekowe zarejestrowane w UE w zakresie onkohematologii w latach 2010-2015

PTCL (*peripheral T cell lymphomas*) — chłoniaki z obwodowych limfocytów T; CLL (*chronic lymphocytic leukemia*) — przewlekła białaczka limfocytowa; NHL (*non-Hodgkin lymphoma*) — chłoniak nie-Hodgkina; PCM (*plasma cell myeloma*) — szpiczak plazmocytowy; CML (*chronic myelogenous leukemia*) — przewlekła białaczka szpikowa; HL (*Hodgkin lymphoma*) — chłoniak Hodgkina; sALCL (*systemic anaplastic large cell lymphoma*) — układowy chłoniak anaplastyczny z dużych komórek; MCL (*mantle cell lymphoma*) — chłoniak z komórek płaszczu; WM (*Waldenström macroglobulinemia*) — makroglobulinemia Waldenströma; FL (*follicular lymphoma*) — chłoniak grudkowy; DLBCL (*diffuse large B-cell lymphoma*) — chłoniak rozlany z dużych komórek B; MDS (*myelodysplastic syndrome*) — zespół mielodysplastyczny; ALL (*acute lymphoblastic leukemia*) — ostra białaczka limfoblastyczna; PV (*polycythemia vera*) — czerwienica prawdziwa

W Polsce nowoczesne technologie lekowe stosowane w hematologii onkologicznej są obecnie dostępne

- w ramach programów lekowych:

Tabela 3. Aktualne programy lekowe stosowane w leczeniu chorych na nowotwory hematologiczne w Polsce (na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia [NFZ])

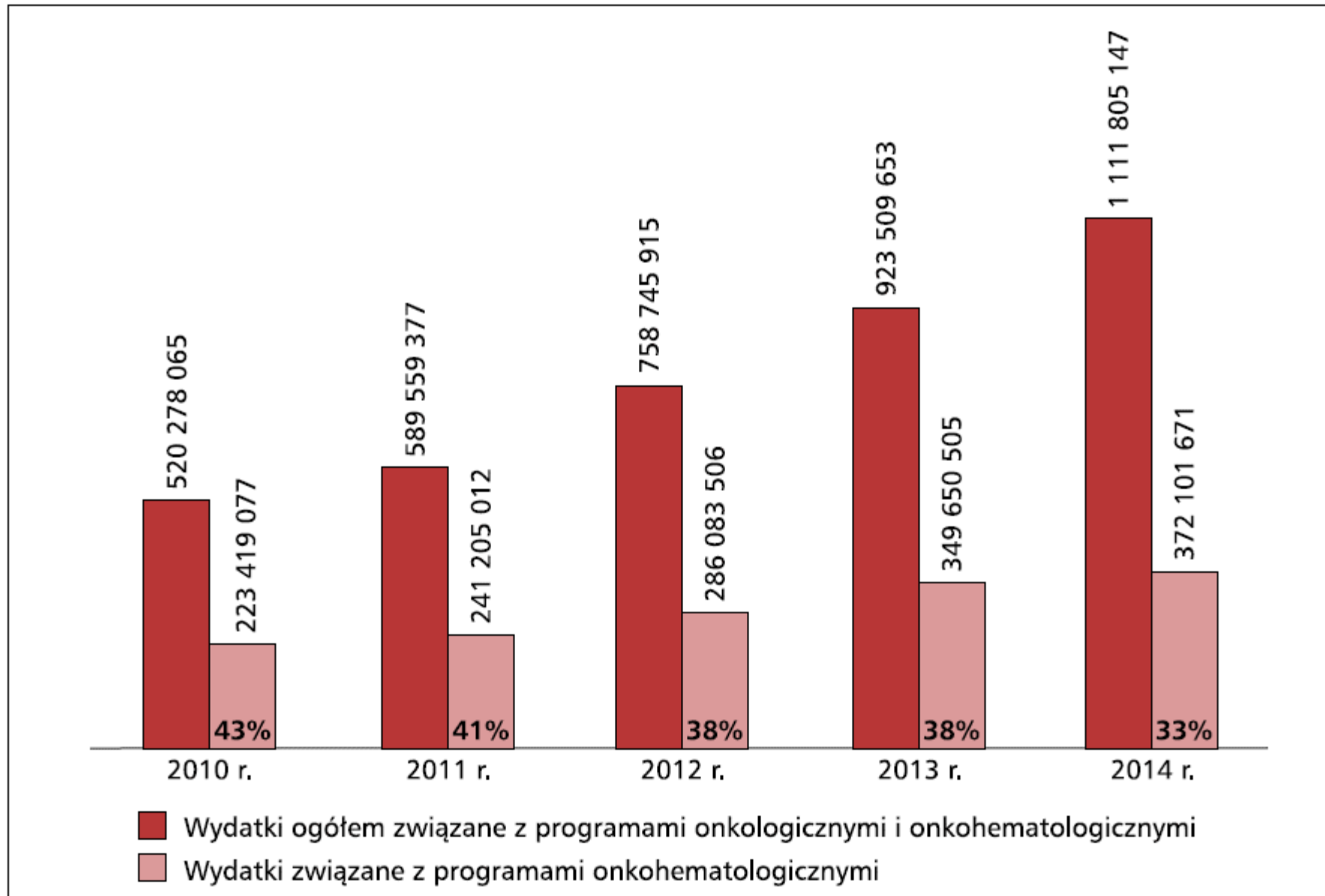
Table 3. Current drug programs applicable in the treatment of hematological malignancies in Poland (based on data from the National Health Fund [NFZ])

Nazwa programu lekowego NFZ	Substancje czynne
„Leczenie chłoniaków złośliwych”	Rytuksymab
„Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej”	Dazatynib, nilotynib
„Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego”	Lenalidomid
„Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+)”	Dazatynib
„Leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sezary’ego”	Beksaroten

- oraz w katalogu chemioterapii (anagrelid, azacytydyna, bendamustyna, bortezomib, imatynib, nelarabina, rytuksymab)

Nakłady na refundację 2010-2014

- Według najnowszych danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2010–2014 odsetek wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na programy lekowe z dziedziny onkohematologii na tle wydatków ogółem na programy onkologiczne i onkohematologiczne **uległ zmniejszeniu**
- W 2010 roku wynosił 42,94%, w 2011 roku — 40,91%, w 2012 roku — 37,70%, w 2013 roku — 37,86%, a **w 2014 roku — 33,47% nakładów NFZ na programy onkologiczne i onkohematologiczne ogółem**



Rycina 2. Wartości oraz odsetek wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia na programy lekowe z dziedziny onkohematologii na tle wydatków ogółem na programy onkologiczne i onkohematologiczne w latach 2010–2014 w PLN (na podstawie danych MZ)

Podsumowanie

- Starzenie się społeczeństwa i wzrastająca zapadalność na nowotwory hematologiczne jest **wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia**.
- Nowotwory hematologiczne stanowiły około **5%** wszystkich zachorowań na nowotwory ogółem w 2012 roku, a połowa chorych miała ponad 65 lat.
- **Nowe standardy leczenia oraz technologie medyczne stwarzają szanse dla chorych**, ale ich zastosowanie wymaga wnikliwych badań oraz potwierdzenia użyteczności w ramach praktyki klinicznej.
- Warunkami adekwatnego dostępu pacjentów w Polsce do technologii medycznych w ramach aktualnych standardów terapeutycznych są **optymalizacja i adekwatne finansowanie systemu opieki zdrowotnej**.
- Wydaje się, że hematologia onkologiczna może być **modelowym przykładem efektywnych rozwiązań systemowych** — z pacjentem jako podmiotem tego systemu.

Rekomendacje

Autorzy niniejszej pracy rekomendują, aby w wyniku konsensusu między interesariuszami systemowymi wypracować **model nowoczesnej opieki onkohematologicznej dla wszystkich chorych, biorąc pod uwagę specyfikę nowotworów hematologicznych i potrzeby terapeutyczne coraz liczniejszej populacji osób powyżej 65. roku życia w Polsce.**