



# POLSKIE TOWARZYSTWO HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW

Siedziba Zarządu: Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie  
02-776 Warszawa, ul. I. Gandhi 14, tel. (22) 3496334 fax (22) 3496213

Adres korespondencyjny: Klinika Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
93-510 Łódź, ul. Ciołkowskiego 2 tel. (42) 6895191 fax. (42) 6895192

Warszawa, dnia 21.09.2020 r.

**Prezes:**

T. Hus (Warszawa)

**Wiceprezysi:**

J. Antoniewicz-Papis  
(Warszawa)

L. Gil (Poznań)

**Sekretarz Generalny:**

A. Wierzbowska (Łódź)

**Sekretarz:**

B. Budziszewska (Warszawa)

**Skarbnik**

J. Mańko (Warszawa)

**Członkowie Zarządu:**

T. Robak (Łódź)

E. Lech-Marańda (Warszawa)

E. Brojer (Warszawa)

S. Giebel (Gliwice)

T. Wróbel (Wrocław)

P. Grabarczyk (Warszawa)

J. Wachowiak (Poznań)

B. Puła (Warszawa)

**Acta Haematologica Polonica:**

**Redaktor Naczelny:**

J. Styczyński (Bydgoszcz)

Sz. Pani

**Anna Kupiecka**

Prezes Zarządu Fundacji Onkocafe – Razem Lepiej

ul. Ludwika Narbutta 65/71 pok. 114

02-524 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 03 sierpnia 2020 r. przekazuję opinię dotyczącą zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową (PBL).

Istotny postęp w leczeniu przewlekłej białaczki limfocytowej przyczynił się do znaczącej poprawy rokowania chorych. Wprowadzenie nowych terapii celowanych miało szczególne znaczenie dla chorych na PBL wysokiego ryzyka – z delecją 17p/mutacją TP53 lub z oporną/nawrotową postacią białaczki. Dla tej grupy chorych jest obecnie refundowany ibrutynib w ramach programu lekowego, niestety tylko dla chorych na oporną/nawrotową PBL z del17p/mutTP53. Dla chorych z del17p/mutTP53 dostępny w ramach programu lekowego jest również wenetoklaks, który (w połączeniu z rytuksymabem) jest refundowany także dla chorych z opornością/krótkim czasem odpowiedzi na immunochemioterapię. Sytuacja jest zatem znacznie lepsza, jednak trudnym problemem klinicznym pozostaje leczenie chorych po wielu liniach terapii, u których nie można zastosować wenetoklaksu, lub nie kwalifikujących się do programu. Ibrutynib jest opcją leczenia, która byłaby dla nich bardzo potrzebna. Należy przy tym podkreślić, że ibrutynib jest leczeniem doustnym, dobrze tolerowanym i całkowicie ambulatoryjnym, co jest szczególnie ważne w dobie pandemii COVID-19. Drugą niezaspokojoną potrzebą medyczną jest brak dostępu do nowych terapii celowanych w pierwszej linii u chorych z delecją 17p/mutacją TP53. Obecnie chorzy ci w Polsce są leczeni immunochemioterapią, która zwykle jest u nich nieskuteczna, a może wiązać się z istotną toksycznością. Należy zatem dołożyć wszelkich starań, aby poprawić dostęp do terapii celowanych u chorych na PBL w Polsce. Powinien on być zwiększony, zbliżony do standardów światowych.

Z poważaniem

PREZES  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA  
HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW

  
prof. dr hab. n. med. Iwona Hus