

Warszawa, dn. 13 grudnia 2024 r.

Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej

Szanowny Pan
Marek Kos
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Pani Ministrze,

Pragnę przedstawić krótkie podsumowanie najważniejszych kwestii, które wybrzmiały podczas konferencji prasowej inaugurującej nową odsłonę kampanii pn. *ProstaTaHistoria. Kolejny rozdział*. Spotkanie, które odbyło się 18 listopada 2024 roku, dotyczyło rozsianego opornego na kastrację raka prostaty, określanego jako mCRPC (ang. metastatic castration-resistant prostate cancer), czyli zaawansowanej postaci raka gruczołu krokowego. Termin ten wskazuje na obecność przerzutów u pacjenta i dalszy postęp choroby, który charakteryzuje się krótszymi czasami do progresji lub zgonu. Pacjenci, którzy po raz drugi słyszą diagnozę, są często wyniszczeni i zrezygnowani. Ich choroba cały czas postępuje i wchodzi w kolejny rozdział, ten najtrudniejszy. Z choroby przewlekłej, dobrze kontrolowanej przez lata, zmienia się w chorobę niepoddającą się kontroli, szybko postępującą (progresującą) i śmiertelną. W ostatnich miesiącach dużo zmieniło się na listach refundacyjnych, jeśli chodzi o dostęp do leczenia pacjenta na początkowym etapie choroby rozsianej, m.in. przesunięcie terapii nowoczesną hormonoterapią na etapy leczenia rozsianego procesu nowotworowego wrażliwego na kastrację. Tymczasem pacjenci w zaawansowanym stadium nadal czekają na skierowanie oczu w ich stronę.

Wśród podjętych podczas dyskusji tematów wybrzmiały m.in.: najnowsze osiągnięcia w diagnostyce i leczeniu zaawansowanego raka prostaty, dostęp do specjalistów, czujność onkologiczna pacjentów i medyków. Ponadto Eksperci podkreślili znaczenie doświadczenia zespołów medycznych, które mogą znacząco poprawić jakość leczenia. Eksperci zwrócili uwagę na wyrównanie szans pacjentów, którzy nie mogli skorzystać z optymalnej ścieżki terapeutycznej w początkowym etapie choroby.

Poniżej przedstawiam najpilniejsze potrzeby pacjentów z przerzutowym opornym na kastrację rakiem gruczołu krokowego:

- **Zapewnienie dostępności i zlecalności diagnostyki genetycznej** – pacjent chorujący na raka gruczołu krokowego powinien mieć zapewnione wykonanie diagnostyki pod kątem obecności mutacji w genach *BRCA1/2*. Tymczasem w Polsce nadal zlecanych jest zbyt mało badań. Według wyników ankiety przeprowadzonej przez Fundację OnkoCafe – Razem Lepiej wśród uczestników warsztatów dla pacjentów z rakiem gruczołu

krokowego, zaledwie 10% pacjentów miało zlecone wykonanie oznaczenia mutacji w genach *BRCA1/2*. Szacuje się, że w 2023 roku chorych na raka prostaty było powyżej 20 tysięcy, tymczasem badania molekularne przeprowadzono 1052 pacjentom niezależnie od stadium zaawansowania choroby. To około 5-6 proc. pacjentów. To istotny wzrost w stosunku do poprzednich lat, ale to nadal niewielki procent chorych. Z odsetka ok. 6 proc. zleconych badań epidemiologicznie około 10 proc. będzie miało mutację *BRCA*. To oznacza, że w Polsce wykrywamy tylko 1 proc. pacjentów z mutacją *BRCA*. Sytuacja nie zmieni się z dnia na dzień, a ograniczenia te mogą istotnie wpływać na sposób leczenia chorych niezależnie czy mają mutację *BRCA1/2* czy nie. Co istotne, diagnostyka genetyczna pacjentów z rakiem prostaty powinna być wykonana z materiału tkankowego, który po kilku latach staje się niediagnostyczny. To bardzo częsta sytuacja u chorego z nowotworem, który przeszedł w stadium zaawansowania. Alternatywą dla tego pacjenta jest przeprowadzenie badań molekularnych z krwi obwodowej. Istnieje jednak duży problem z ich rozliczeniem.

- Kiedy rak prostaty przechodzi w fazę oporności na kastrację – mCRPC, kluczowy jest **właściwy dobór i udostępnienie możliwie szybko terapii**, umożliwiającej osiągnięcie jak najdłuższego czasu wolnego od progresji choroby nowotworowej. Sposobem na osiągnięcie tego efektu jest zastosowanie najskuteczniejszego, spośród dostępnych, sposobu leczenia, zgodnie z funkcjonującą w onkologii zasadą, według której najbardziej intensywne leczenie podaje się jak najwcześniej, tak by pacjent, będąc jeszcze w dobrym stanie sprawności ogólnej, mógł podołać obciążeniu wywołanemu terapią. Szansą na optymalne leczenie chorych w momencie pojawienia się rozsiewu opornego na kastrację jest połączenie dwóch mechanizmów działania, tj. NHA (nowoczesnych leków hormonalnych) i iPARP (inhibitorów) dających bezprecedensowe wydłużenie czasu wolnego od progresji choroby nowotworowej – 2 lata, niezależnie od statusu molekularnego genów naprawy DNA.
- **Edukacja nt. choroby zaawansowanej** jako kolejnego rozdziału w życiu chorego i jego bliskich oraz wsparcie dla tych pacjentów. Pacjenci, którzy po raz drugi słyszą diagnozę, są często wyniszczeni i zrezygnowani. Ich choroba cały czas postępuje i wchodzi w kolejny rozdział, ten najtrudniejszy. Dobrze poznany przez lata etap – kończy się. Rozpoczyna się walka o życie w stadium zaawansowanym szybko progresującym. Wiedza i wsparcie mogą pomóc zmierzyć się z tym trudnym doświadczeniem.

Leczenie przerzutowego raka gruczołu krokowego opornego na kastrację wciąż stanowi wyzwanie, jednak edukacja pacjentów, zapewnienie możliwości wykonywania szerokiej diagnostyki oraz dostęp do nowoczesnego leczenia stanowią dla lekarzy wsparcie w zarządzaniu procesem terapeutycznym. Kluczowe jest planowanie terapii z myślą o długoterminowych korzyściach, które mogą być osiągnięte u danego pacjenta, a jest to możliwe wtedy, gdy wszystkie wymienione elementy idą ze sobą w parze, tworząc „sprawny mechanizm”

wspierający zarówno lekarza, jak i pacjenta. Wierzymy, że podejmowane dyskusje i sformułowane wnioski staną się pretekstem do wprowadzania zmian i usprawnień na rzecz poprawy sytuacji chorych z rakiem prostaty.

Korzystając z okazji już teraz zapraszam Pana Ministra do udziału w, planowanym na początku 2025 roku, spotkaniu przy kanciastym stole, poświęconym wyzwaniom w obszarze raka prostaty na każdym etapie choroby.

Z poważaniem

Anna Kupiecka
Prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej

