

O ZDROWIU ONKOLOGIA

# Płuco, czyli życie



Katarzyna Pinkosz

**Nestor – tak o nim mówią inni pacjenci w Centrum Onkologii. Od pięciu lat leczy się z powodu zaawansowanego raka płuca. Jeszcze kilka lat temu byłoby to niemożliwe**

Co trzy tygodnie przychodzi do szpitala na podanie leku (podaje się go we wlewie dożylnym). – Niedawno inna pacjentka chwaliła się, że jest już tu siódmy raz, na co ja odpowiedziałem, że pewnie jestem siedemdziesiąty siódmy raz! To bardzo podbudowuje innych, że z zaawansowanym **rakiem płuca** tak długo można żyć – mówi 72-letni Adam Wołczak, pacjent warszawskiego Centrum Onkologii.

Podjęcie, że w płucach dzieje się coś złego, pojawiło się już 16 lat temu: za-

uważył, że szybciej się męczy, ma problem z wejściem po schodach do mieszkania na szóstym piętrze, chociaż zawsze był osobą bardzo sprawną i aktywną fizycznie. Kardiolog wykluczył problemy z sercem i zlecił wykonanie zdjęcia RTG. Pokazało zmiany w płucach. Dopiero jednak w 2011 r. okazało się, że zmiany w prawym płucu są spowodowane nowotworem. Usunięto je chirurgicznie, jednak po roku pojawiła się wznowa w lewym płucu. Zdecydowano o chemioterapii. Przeszedł kilka cykli, różnymi lekami, jednak nie przyniosło to efektu: rak nadal się rozprzestrzeniał. W dodatku chemioterapia miała negatywne skutki uboczne. – Pierwsza chemia dosłownie mnie położyła. Straciłem siły. Gdy chciałem przejść z pokoju do łazienki, musiałem odpocząć w przedpokoju. Traciłem oddech nawet przy goleniu. Bez inhalatorów nie funkcjonowałem. Potem przestałem chodzić, miałem odleżyny. To była wegetacja. Myślałem, że zbliża się mój koniec – opowiada.

W 2013 r. pan Adam został zakwalifikowany do badania klinicznego leku

o nazwie **atezolizumab**. To jeden z leków immunoterapeutycznych, które nie działają wprost na komórki raka, tylko odblokowują „zaślepiony” przez nowotwór układ odpornościowy. – Reaktywują go, czego efektem jest to, że zaczyna on z powrotem niszczyć komórki nowotworowe. Immunoterapia stała się przełomem w leczeniu nowotworów źle rokujących, takich jak czerniak, rak nerki, a teraz nowotwór płuca – mówi prof. Dariusz M. Kowalski, kierownik Oddziału Zachowawczego Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, prezes Polskiej Grupy **Raka Płuca**.

## NIE SPISYWAĆ NA STRATY

– Leki immunologiczne nie są skuteczne u wszystkich pacjentów onkologicznych, jednak spory odsetek na nie reaguje. A jeśli reaguje, to z reguły korzyści leczenia są długotrwałe – potwierdza prof. Maciej Krzakowski, krajowy konsultant w dziedzinie onkologii klinicznej, kierujący Kliniką Nowotworów Płuca



i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie.

Pan Adam przyjmuje lek już od pięciu lat. Rak nie został wyleczony, ale można powiedzieć, że choroba weszła u niego w stan przewlekły. – Nie rozprzestrzenia się. Żyję, funkcjonuję o niebo lepiej niż wtedy, gdy miałem chemioterapię – opowiada. Nie męczy się już tak szybko, mógł odstawić inhalatory, nie traci oddechu przy goleniu, bez problemu wchodzi po schodach, w sklepie zrobi zakupy. Może zaopiekować się żoną (która jest po amputacji nogi), zając się wnukami, a czasem wybrać z kolegą do lasu na grzyby.

– Przez te pięć lat nie opuściłem żadnego podania leku – chwali się. I dodaje, że przez ten czas ani razu nie chorował. – Wcześniej zdarzały mi się grypa, przeziębienie, czasem złapałem nawet zapalenie płuc. Od czasu, gdy dostaję lek immunologiczny, nic takiego się nie wydarzyło – opowiada.

Leki immunologiczne są o wiele bezpieczniejsze niż stosowana chemioterapia. – Z reguły pacjenci zdecydowanie lepiej je tolerują. Oczywiście immunoterapia też może mieć działania niepożądane, jednak występują one zdecydowanie rzadziej niż w przypadku chemioterapii. W badaniach rejestracyjnych proporcja poważnych działań niepożądanych (w stopniu trzecim, czwartym) po chemioterapii oraz po immunoterapii była jak 55 proc. do 10–15 proc. To znaczy, że w przypadku stosowania chemioterapii 55 proc. chorych miało poważne skutki uboczne związane z leczeniem, a w przypadku immunoterapii – 10–15 proc. – tłumaczy prof. Krzakowski.

Dla pana Adama każda wizyta w szpitalu na podanie leku jest jednak stresem. – Zawsze wcześniej wykonuje się badanie krwi, a potem jest decyzja, czy podać lek. Myślę tylko, żeby badania nie wyszły źle i żeby nie zaprzestali podawania leku. Żeby nie spisał mnie na straty – dodaje.

## DOBRAĆ LEK DO PACJENTA

**Rak płuca** to wyjątkowo źle rokujący nowotwór. Tylko u ok. 15 proc. jest wykrywany w tak wczesnym stadium, kiedy jest możliwa operacja usunięcia nowotworu, która (wraz z radioterapią) daje szansę na całkowite wyleczenie. Zwykle już w momencie wykrycia rak jest w takim stopniu zaawansowania, że usunięcie zmian nie jest możliwe.

Jeszcze kilka lat temu w przypadku zaawansowanego **raka płuca** chorym można było zaproponować tylko klasyczną chemioterapię. Była mało skuteczna, a w dodatku powodowała wiele działań niepożądanych. Ostatnio leczenie **raka płuca** bardzo się zmienia, pojawia się coraz więcej nowych terapii, które są nadzieją dla chorych. Sposób leczenia zależy nie tylko od zaawansowania nowotworu, lecz także od jego typu, podtypu oraz profilu genetycznego i molekularnego. Leczenie staje się coraz bardziej spersonalizowane. – Niemal z kwartału na kwartał pojawiają się nowe, naukowo uzasadnione możliwości leczenia. Dla chorych najlepsze jest to, że jest pole manewru, możliwa indywidualizacja postępowania. Gdybyśmy mieli tylko jedną opcję leczenia, to po jej wyczerpaniu nie mielibyśmy już nic. Jeśli coś jest w zanadrzu, to dla chorego jest to ważne z psychologicznego punktu widzenia – mówi prof. Krzakowski.

Pan Adam stara się nie myśleć o chorobie. – Tuż po diagnozie wpadłem w depresję, chodziłem do psychologa. Postanowiłem jednak, że muszę dać sobie radę. Nie myślę o chorobie, nie martwię się przyszłością – mówi. Gdy zachorował, kilkuletni wówczas wnuczek pytał, czy dziadek zaraz umrze. – Pewnie podsłuchał, jak rodzice rozmawiali. Powiedziałem, że jeszcze nie wybieram się na tamten świat – śmieje się.

## ZMIANY W POLSCE

Do niedawna polscy chorzy mieli dostęp do nowoczesnych terapii w **raku płuca** tylko w badaniach klinicznych. Ostatnie miesiące przyniosły duże zmiany. W maju na listach refundacyjnych pojawił się długo oczekiwany przez pacjentów program lekowy dla **raka płuca**, w lipcu został on jeszcze rozszerzony. Dzięki temu leczenie w Polsce – jak oceniają onkolodzy – mocno zbliżyło się do standardów światowych. Niewiele brakuje, by było leczeniem „bez białych plam”, to znaczy, żeby wszyscy chorzy,

niezależnie od typu i podtypu nowotworu, mieli szansę na nowoczesne terapie.

– Jeśli chodzi o leki zarejestrowane na świecie i w UE, to brakuje w Polsce możliwości leczenia chorych z niektórymi rzadkimi zaburzeniami molekularnymi, przede wszystkim tzw. rearanżacją genu ALK w pierwszej linii leczenia. Ma ją ok. 3 proc. chorych. To często stosunkowo młodzi ludzie, którzy nigdy nie palili papierosów. Nie reagują na inne metody leczenia, a zastosowanie leczenia anty-ALK przynosi w ich przypadku bardzo duże korzyści. Na razie nie jest dla nich w Polsce możliwe optymalne leczenie w pierwszej linii. Mamy jednak nadzieję, że to się zmieni – zaznacza prof. Krzakowski.

Onkologów cieszy możliwość stosowania leków immunologicznych. W programie lekowym znalazły się dwa z trzech zarejestrowanych leków (pembrolizumab i niwolumab, brakuje **atezolizumabu**, który jest już po pozytywnej ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji). – Immunoterapia w programie lekowym jest bardzo bliska kompleksowości. Nie ma jedynie refundowanej opcji dla chorych z rakiem gruczołowym w drugiej linii leczenia – dodaje prof. Krzakowski. Zaznacza, że jej włączenie do programu lekowego nie musi oznaczać wzrostu kosztów dla płatnika, ponieważ nie jest to duża grupa chorych, a obecność trzech leków immunologicznych wytworzyłaby konkurencję cenową.

Co prawda część pacjentów z rakiem gruczołowym może od niedawna otrzymywać tzw. lek antyangiogeny (który nie pozwala nowotworowi opłacać się siatką naczyń krwionośnych), jednak nie jest on wskazany np. dla chorych z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, chorobą zakrzepowo-zatorową. – Im szerszy dostęp do leków, tym lepiej dla chorych z **rakiem płuca**. Najkorzystniejsza jest zawsze możliwość wyboru i dostosowania leczenia do pacjenta – potwierdza prof. Krzakowski.

© Wszelkie prawa zastrzeżone

## Trudny nowotwór

Co roku u ponad 21 tys. osób w Polsce diagnozuje się **rak płuca**, a ok. 19 tys. umiera. Główną przyczyną jest wieloletnie palenie papierosów. Rokowania w **raku płuca** są złe: tylko 14 proc. chorych w Polsce przeżywa pięć lat od diagnozy. Żeby te statystyki poprawić i wydłużyć przeżycia, konieczne są nie tylko dostęp do nowoczesnych leków (który ostatnio w Polsce bardzo się poprawił), lecz także przede wszystkim zaprzestanie palenia papierosów, poprawa diagnostyki oraz organizacji leczenia.