



Poznaj i działaj!

NIEDROBNOKOMÓRKOWY
RAK PŁUCA (NDRP)



MSD

Moja mama zmarła na raka płuca, dlatego byłem szczególnie wyczulony na symptomy, które mogłyby wskazywać na rozwijający się nowotwór. Mimo to o swojej chorobie dowiedziałem się, gdy miałem już przerzuty. Taki stopień zaawansowania kiedyś był wyrokiem. Dziś leczony jestem nowoczesną terapią, dzięki której żyję normalnie, pracuję i czuję się wolny od choroby.

Jan Suchodolski, pacjent chorujący na niedrobnokomórkowego raka płuca, Warszawa

RAK PŁUCA TO PIERWSZY ZABÓJCA KOBIEC I MĘCZYCZYN - ODPOWIADA ZA **23%** ZGONÓW NOWOTWOROWYCH W POLSCE ¹

Rak płuca jest w Polsce wykrywany u ponad 22 tys. osób rocznie. Zabija on prawie tyle samo osób, co 3 kolejne najczęstsze nowotwory.¹



14,4%

wskaźnik **przeżyć 5-letnich** wśród pacjentów z rakiem płuca w Polsce.²

80%

przypadków jest diagnozowanych w **stopniu zaawansowanym**.³ Wynika to z braku wiedzy, nieswoistych objawów choroby oraz niskiej czujności onkologicznej.

Najczęstszą przyczyną raka płuca jest **palenie papierosów**

ale...

10-20% chorych na raka płuca **NIGDY** nie paliło tytoniu.⁴

3,3
mld zł

koszty pośrednie raka płuca w 2017 r. (m. in. przedwczesne zgony, niska produktywność, nieobecność w pracy).⁵

~709
tys. lat

utrata lat życia w Polsce skorygowanego niepełnosprawnością (DALY) - największa spośród wszystkich nowotworów złośliwych.²

REALIZACJA CELU NARODOWEJ STRATEGII ONKOLOGICZNEJ DOTYCZĄCEGO POPRAWY PRZEŻYĆ 5-LETNIICH NIE BĘDZIE MOŻLIWA BEZ POPRAWY WYNIKÓW LECZENIA RAKA PŁUCA

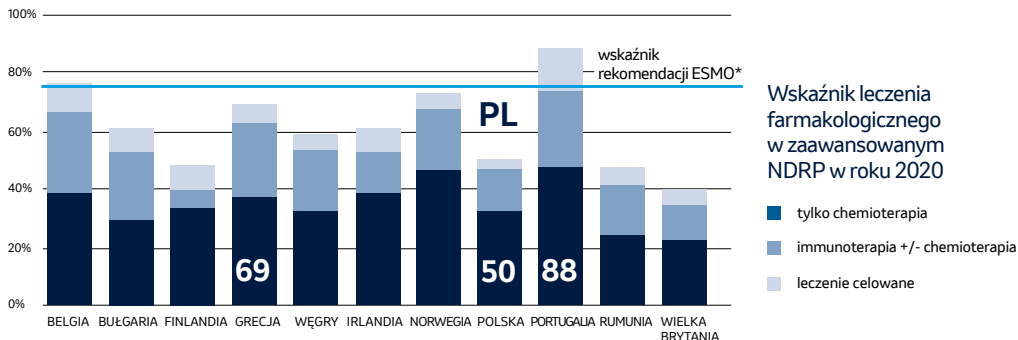
Tylko ok. 20- 30% pacjentów korzysta z programu lekowego raka płuca, a powinno minimum 40-50% (...) Mamy w raku płuca największy przełom w leczeniu od lat, a nie korzystamy z niego.



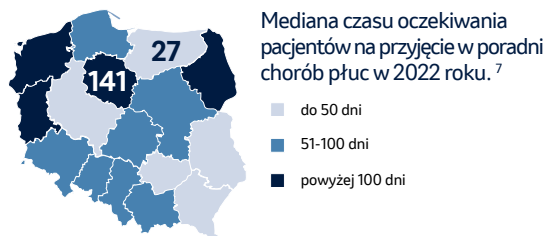
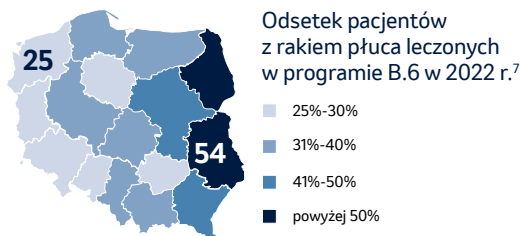
prof. dr hab. n. med. **Piotr Rutkowski**, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

TYLKO 50% PACJENTÓW Z NDRP W POLSCE BYŁO LEZONYCH JAKĄKOLWIEK FARMAKOTERAPIĄ ⁶

Niektórym krajom, w tym o zbliżonym do Polski PKB, udało się przekroczyć lub zbliżyć do wskaźnika 75%, rekomendowanego przez europejskie wytyczne



Od 2020 roku objęto refundacją 8 leków w raku płuca. Łącznie dostępnych jest 20 terapii. Tymczasem istnieją **znaczne nierówności w dostępie do diagnostyki i nowoczesnego leczenia w ramach programu lekowego raka płuca (B.6)****



**DZIĘKI ZASTOSOWANIU IMMUNOTERAPII W 1 LINII LECZENIA
MOŻNA PODWOIĆ PRZEŻYCIA 5-LETNIE**

Niestety, w wielu ośrodkach bardziej opłaca się stosowanie tradycyjnej chemioterapii, która może być mniej skuteczna i bardziej toksyczna. System finansowania systemowego leczenia przeciwnowotworowego nie jest optymalny, co należy poprawić.



prof. dr hab. n. med. **Maciej Krzakowski**, Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej

1/3 PACJENTÓW DEKLARUJE, ŻE NIE MIAŁA WYKONANYCH BADAŃ MOLEKULARNYCH PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA, ANI TEŻ W JEGO TRAKCIE⁸

Bariery utrudniające osiągnięcie wysokich wskaźników leczenia w Polsce:



brak standardów zapewniających jednakowy i wysoki poziom diagnostyki i leczenia pacjentów



nieoptymalne finansowanie świadczeń:

- brak zapłaty za pełną diagnostykę molekularną pacjentów nie włączonych do programu lekowego, np. badanie PD-L1
- nieopłacalność programów lekowych dla świadczeniodawców



niska świadomość onkologiczna społeczeństwa i późne zgłaszanie się do lekarza



nieefektywny i zbyt długi proces diagnostyczny



opóźnienie wdrożenia placówek opieki koordynowanej nad chorymi z rakiem płuca (Lung Cancer Unit)

W przypadku badań genetycznych mamy pełną refundację, (...), niestety w przypadku diagnostyki opartej o metody immunohistochemiczne, co oznacza dla raka płuca ekspresję białka PD-L1, takiej refundacji nadal nie mamy i to jest absolutnie kardynalny problem.



prof. dr hab. n. med. **Joanna Chorostowska- Wymimko**, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Najczęstszym skutkiem przedłużającej się diagnostyki jest utrata szansy na wdrożenie optymalnego dla pacjenta standardu terapii, gdy choroba nie jest jeszcze zaawansowana.



Aleksandra Wilk, Dyrektor Sekcji Raka Płuca Fundacja To Się Leczy

OPTYMALIZACJA DIAGNOSTYKI I LECZENIA

TO KORZYŚĆ DLA PACJENTA, SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA I GOSPODARKI



Maksymalne skrócenie procesu pełnej diagnostyki:

- proces poniżej 30 dni wydłuża medianę przeżyć niemal o 4 miesiące⁹
- pozwala zachować pacjenta w dobrej sprawności, dając mu szansę na innowacyjne leczenie.



Wdrożenie opieki koordynowanej oraz wprowadzenie Lung Cancer Unitów:

- podejmowanie decyzji przez konsylia wielospecjalistyczne ma wpływ na wydłużenie życia pacjentów nawet o 15 miesięcy.¹⁰



Objęcie większej liczby pacjentów innowacyjnym leczeniem, zgodnie z wytycznymi ESMO - do 75%.



Finansowanie badań immunohistochemicznych (PD-L1) w koszyku badań genetycznych zaawansowanych, umożliwiające rozliczenie kosztów diagnostyki pacjentów także poza programem lekowym.



Prowadzenie kampanii edukacyjnej wspierającej wczesne wykrywanie choroby i rzucenie palenia (8 mln aktywnych palaczy w Polsce).

KOMPLEKSOWA I SZYBKA DIAGNOSTYKA MOGĄ ZWIĘKSZYĆ WSKAŹNIK 5-LETNICH PRZEŻYĆ WŚRÓD PACJENTÓW Z RAKIEM PŁUCA



- Działamy na rzecz zdrowia pacjentów od ponad 130 lat na świecie i ponad 30 lat w Polsce.
- Zatrudniamy ponad 68 000 pracowników, w tym 600 osób w Polsce.
- Nieustannie inwestujemy w innowacje, ponad 25% naszych zysków przeznaczamy na badania i rozwój.
- Posiadamy status centrum badawczo-rozwojowego. Prowadzimy w Polsce w skali roku ponad 120 badań klinicznych w ponad 490 wiodących ośrodkach badawczych, w które angażujemy około 3600 pacjentów.
- Zlokalizowaliśmy w Warszawie Data Management Center – jedno z sześciu globalnych i drugie największe centrum przetwarzania danych klinicznych i danych ze zdarzeń niepożądanych.



@MSDPolska



MSD Polska Sp. z o.o.
– Inventing For Life



@MSDPolska

Niniejszy materiał został dostarczony przez MSD Polska Sp. z o.o.

Sąd Rejonowy dla M.St.Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS nr 0000180490, NIP 9512098811, Kapitał Zakładowy 6 060 000 zł Filia Merck & Co. Inc., Rahway, NJ, USA

*European Society for Medical Oncology **Leczenie chorych na raka płuca (ICD-10: C34) oraz międzybłoniaka opłucnej (ICD-10: C45)

(1) Dane z Krajowego Rejestru Nowotworów 2019 (2) Raport Płuca 2021. Leczenie Farmakologiczne. Polska Koalicja na Rzecz Pacjentów Onkologicznych, str. 19 (3) Kurier Medyczny 07/2020 „W diagnostyce raka płuca liczy się czas, kompleksowość i jakość” <https://www.termedia.pl/Journal/-147/pdf-42513-10?filename=W%C2%A0diagnostyce%20raka%20pluca.pdf> (4) “NIH study illuminates origins of lung cancer in never smokers was originally published by the National Cancer Institute.” 2021 <https://www.cancer.gov/news-events/press-releases/2021/lung-cancer-never-smokers> (5) Nojszewska E. Nowotwór płuca i oskrzela - innowacyjne metody leczenia i koszty gospodarcze. 2019. https://www.researchgate.net/publication/332277530_Nowotwor_pluca_i_oskrzela_-_innowacyjne_metody_leczenia_i_koszty_gospodarcze (dostęp 12.06.2023) str. 92 Raport Płuca 2021. Leczenie Farmakologiczne. Polska Koalicja na Rzecz Pacjentów Onkologicznych, str.21 (6) Hofmarcher T, Lindgren P, Wilking N. Diagnosed but not treated: how to improve patient access to advanced NSCLC treatment in Europe. The Swedish Institute for Health Economics Report 2022:2. IHE: Lund, Szwecja., https://ihe.se/wp-content/uploads/2022/02/MSD_raport_IHE_2022-Polish-version.pdf, str. 27 (7) Dane na podstawie danych o średnich czasach oczekiwania przekazywanych przez świadczeniodawców (NFZ). Uchwała rady NFZ Nr 8/2023/IV <https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/uchwały-rady-nfz/uchwała-nr-82023iv,6627.html> (8) Raport Fundacji to sie Leczy „Opinie pacjentów nt. opieki i leczenia raka płuca w Polsce” str. 47 (9) Kasymjanowa, G., et al. „Lung cancer care trajectory at a Canadian centre: an evaluation of how wait times affect clinical outcomes.” Current Oncology 24, 5 (2017): 302-309. (10) Hung, Hsiu-Ying, et al. „Multidisciplinary team discussion results in survival benefit for patients with stage III non-small-cell lung cancer.” PLoS One 15.10 (2020): e0236503.

PL-LAM-00060 wyd. 07.2023