

Standard leczenia, jakiego oczekują pacjenci z przewlekłą białaczką limfocytową



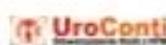
Aleksandra Rudnicka
rzecznik PKPO

Wspólny głos ponad **100 tysięcy** pacjentów onkologicznych!
45 organizacje wspólnie działają na rzecz chorych onkologicznie!



POLSKA KOALICJA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH

Łączy nas **KOALICJA**



GRUPA WSPARCIA PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĄ LIMFOCYTOWĄ I ICH BLISKICH

https://www.pkopo.pl/o_nas/grupa_wsparcia_pbl





LECZENIE PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKA LIMFOCYTOWĄ

U 70% pacjentów stosowana jest procedura
wait&watch

Pani Anna Czerniak, prezes Fundacji „Dr Clown” od ośmiu lat żyje z diagnozą przewlekłej białaczki limfocytowej. Należy do grupy, u których nowotwór nie wymaga leczenia, a tylko obserwacji, mimo tego nie jest jej łatwo żyć ze świadomością choroby.



Cały czas kombinuję i myślę, dlaczego mnie nie leczą. Dlaczego w tej chorobie nie ma lekarstwa w jej pierwszym stadium. Przecież każdą chorobę szybciej można wyleczyć, jeśli zdiagnozuje się ją na pierwszym etapie.



LECZENIE POZOSTAŁEJ GRUPY PACJENTÓW (30%) Z PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĄ LIMFOCYTOWĄ

Jest konieczne, gdy następuje szybsza progresja choroby. Leczenie składa się z **chemioterapii**, która często jest doustna, a także może obejmować **immunoterapię przeciwciałami monoklonalnymi**. Jest to leczenie ambulatoryjne.

Pani Ania ma 98 lat, od 5 lat choruje na przewlekłą białaczkę limfocytową i jak mówi – *Z przewlekłą białaczką limfatyczną da się żyć. Dopiero kilka miesięcy temu, Pani doktor uznała, że czas na zastosowanie*

chemioterapii w postaci niewielkich dawek chlorambucylu. Kuracja przynosi pożądane efekty, liczba leukocytów spadła o ok. 35%. Nie wydaje mi się, aby różne dolegliwości, na które cierpię głównie z racji wieku nasiliły się w wyniku przebiegu choroby. Przy różnych ograniczeniach nadal cieszę się życiem.





LECZENIE POZOSTAŁEJ GRUPY PACJENTÓW (30%) W PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZCE LIMFOCYTOWEJ

U młodszych chorych z szybciej rozwijającą się chorobą można stosować przeszczepienie szpiku, które jest jedyną metodą zdolną wyleczyć tę chorobę.

Przeszczepia się jednak tylko w dobrym stanie ogólnym, bez chorób współtowarzyszących. Dotyczy to zwłaszcza szczególnej odmiany charakteryzowanej przez obecność **delecji części chromosomu 17.**





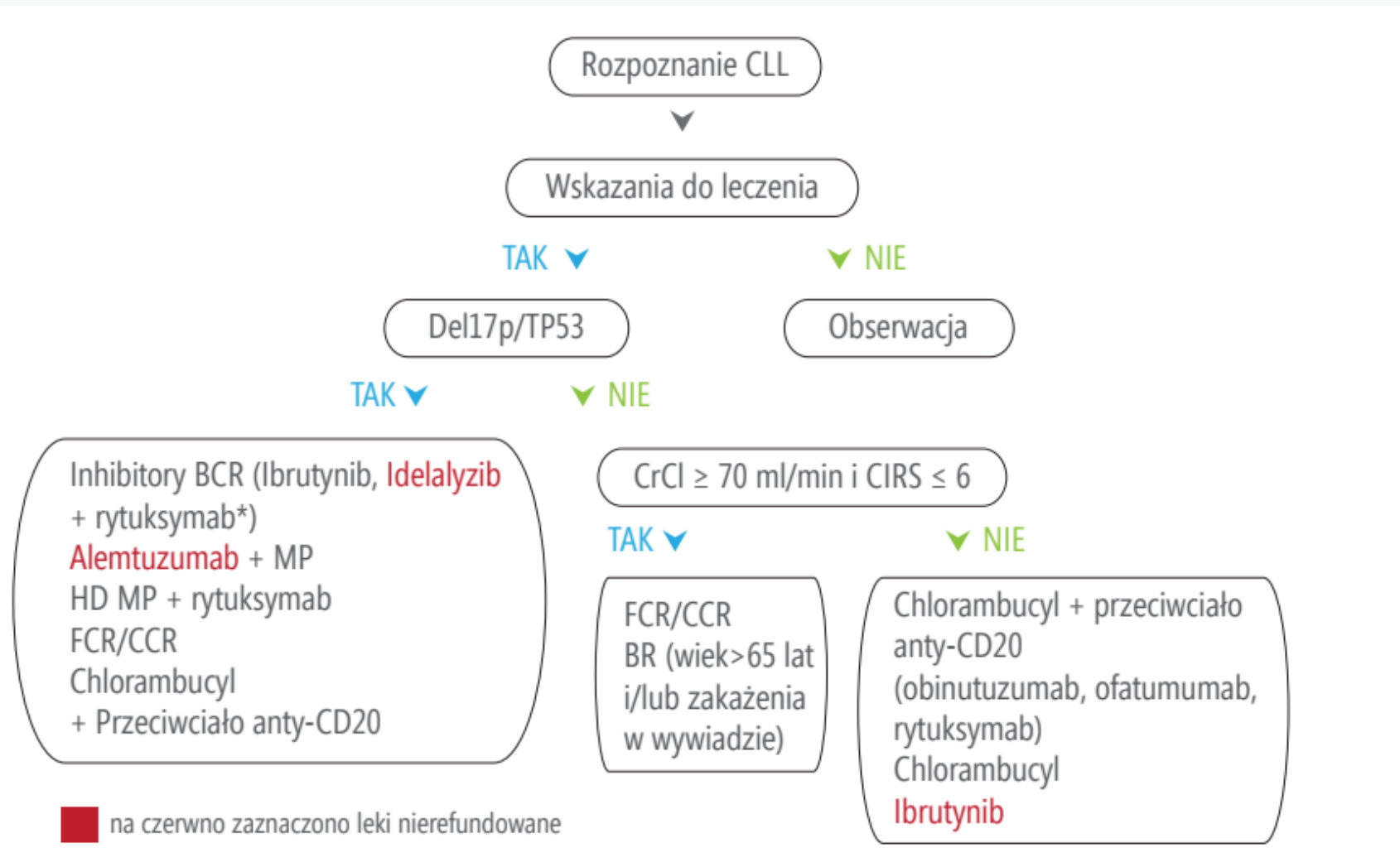
44.letnia pacjentka z przewlekłą białaczką limfocytową, Pani Justyna z Elbląga

Mitem jest pogląd, że przewlekła białaczka limfocytowa, to choroba osób starych; to także choroba, która bardzo często dotyka osoby młode.

Zawiązała się Grupa Wsparcia Pacjentów z PBL, która już w tej chwili liczy 20 osób. Są to w większości osoby młode, w wieku od 37 do 50 lat (niektóre z tych osób zachorowały w wieku 33-34 lat). Do Grupy dołączają ciągle nowe, młode osoby.

Doświadczenia osób chorych z innych państw wskazują, że z przewlekłą białaczką limfocytową da się żyć w miarę normalnie, pod warunkiem, że wdrożony jest odpowiedni plan leczenia i refundowane są nowoczesne leki.







CLL – postać nawrotowa lub oporna



Del17p/TP53

TAK ▼

▼ NIE

Inhibitory BCR
(Ibrutinib, **Idelalyzib** + rytuksymab)
HD MP + rytuksymab
Alemtuzumab
Wenetoklaks*
Badania kliniczne
AlloHSCT

Odpowiedź na wcześniejsze leczenie > 24 – 36 miesięcy

TAK ▼

▼ NIE

Inhibitory BCR
Schematy z lekami
niestosowanymi wcześniej (np. BR)
HD MP + rytuksymab
Wenetoklaks**
Badania kliniczne
AlloHSCT

Powtórzenie schematu stosowanego
w poprzedniej linii leczenia, np. FCR/CCR
(ew. w zredukowanych dawkach)
BR
Inhibitory BCR
HD MP + rytuksymab
Badania kliniczne

■ na czerwono zaznaczono leki nierefundowane



POTRZEBY TERAPEUTYCZNE PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĄ LIMFOCYTOWĄ

Od września 2017 r. w ramach programu lekowego jest refundowany lek *ibrutinib* w leczeniu dorosłych chorych na oporną lub nawrotową przewlekłą białaczkę limfocytową z obecnością delekcji 17p i/lub mutacji TP53.

1/ Lek ten powinien dostępny również dla chorych bez tych zmian w genach, zwłaszcza dla tych, u których chemioterapia nie działa lub remisja jest bardzo krótka.

2/ Problemem jest terapia nielicznych chorych z tej grupy (40-50 osób), po niepowodzeniu leczenia *ibrutinibem*, dla których jedyną szansą jest *wenetoklaks*. Jest to obecnie lek nier refundowany.

**Rokowania pacjentów są dramatyczne
– mediana przeżycia to około 2 miesięcy.**

**Są to najczęściej młodzi chorzy, prowadzący życie zawodowe i rodzinne,
u których przebieg choroby ma szczególnie agresywny charakter.**