

Dlaczego w Polsce zbyt rzadko stosuje się jednoczasową radiochemioterapię w niedrobnokomórkowym raku płuca

Liczba chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca (NDRP), którzy mogliby skorzystać z zastosowania jednoczasowej radiochemioterapii jest w Polsce co najmniej trzykrotnie wyższa niż liczba aktualnie leczonych metodą skojarzoną – tak wynika z raportu „Jednoczasowa radiochemioterapia w leczeniu chorych na niedrobnokomórkowego, nieoperacyjnego raka płuca”.

Jak pokazuje raport, w naszym kraju pokutuje brak wiedzy, również wśród onkologów, a także niewłaściwe warunki organizacyjne i niedostateczne finansowanie procedur radiochemioterapii.

Dlaczego jednoczasowo lepiej niż sekwencyjnie

Zgodnie z międzynarodowymi i polskimi wytycznymi jednoczasową radiochemioterapię należy zawsze rozważyć w miejscowo zaawansowanym niedrobnokomórkowym raku płuca, bo powoduje znaczące wydłużenie życia. Procent pacjentów, którzy przeżywają 5 lat po jednoczasowej radiochemioterapii, jest niemal dwukrotnie większy niż w grupie chorych, którzy otrzymują te dwie metody leczenia sekwencyjnie.

Leczenie sekwencyjne polega na tym, że chorzy najpierw otrzymują chemioterapię, a następnie radykalną radioterapię. Z kolei radiochemioterapia jednoczasowa polega na podawaniu od pierwszego dnia leczenia zarówno chemioterapii jak i radioterapii.

Według danych NFZ w 2020 r. spośród wszystkich chorych na raka płuca jednoczasową radiochemioterapię z powodu niedrobnokomórkowego raku płuca (NDRP) przyjmowało 297 chorych. Natomiast z danych konsultanta krajowego wynika, że do takiej terapii kwalifikuje się w Polsce co najmniej 1000 osób z rozpoznaniem NDRP.

Co pokazuje medycyna oparta na faktach (EBM)

Rak płuca jest w Polsce najczęściej występującym nowotworem złośliwym i pierwszą przyczyną zgonów nowotworowych. Tylko ok. 13,5 proc. chorych na raka płuca w naszym kraju przeżywa 5 lat od rozpoznania.

Skryty, niecharakterystyczny przebieg nowotworu we wczesnym okresie rozwoju powoduje, że u ok. 1/3 wszystkich chorych na NDRP jest rozpoznawanych w III stopniu klinicznego zaawansowania, w zdecydowanej większości przypadków w stadium choroby nieoperacyjnej.

Od czasu opublikowania metaanalizy Auperin i wsp. w 2010 r. międzynarodowym standardem postępowania terapeutycznego w III stopniu klinicznego zaawansowania NDRP jest jednoczasowa radiochemioterapia.

W kolejnym, przełomowym badaniu PACIFIC, którego wyniki opublikowano w 2017 i 2018 r., terapię w postaci jednoczasowej radiochemioterapii porównano z leczeniem skojarzonym z konsolidującą immunoterapią, stosowaną przez 12 miesięcy. Zakres średniego przeżycia chorych bez progresji nowotworu w obserwacji 2-letniej różnił się o blisko 11 miesięcy na korzyść jednoczesnej radiochemioterapii skojarzonej z konsolidującą immunoterapią. W tegorocznym podsumowaniu badania wykazano utrzymującą się, istotną różnicę w przeżyciu chorych z obydwóch ramion badania. 5-letnie przeżycie ogólne chorych poddanych konsolidującej immunoterapii wyniosło 42,9 proc., a przeżycie bez progresji nowotworu 33 proc.

Strategia kojarzenia radiochemioterapii z konsolidującą immunoterapią w III stopniu klinicznego zaawansowania NDRP stała się już 3 lata temu międzynarodowym standardem terapeutycznym o najwyższej kategorii rekomendacji.

W Polsce za rzadko stosuje się jednoczasową radiochemioterapię

Nie ma potwierdzonych danych, jaka jest realna skala stosowania jednoczasowej radiochemioterapii w Polsce, ponieważ w tym zakresie nie jest prowadzony ogólnokrajowy rejestr chorych. Według danych zebranych z polskich ośrodków najczęściej stosowana jest radiochemioterapia sekwencyjna, co jest niezgodne z międzynarodowym standardem.

Z raportu „Jednoczasowa radiochemioterapia w leczeniu chorych na niedrobnokomórkowego, nieoperacyjnego raka płuca” wynika, że jednoczasowej radiochemioterapii w NDRP poddawanych jest obecnie najwyżej 30 proc. pacjentów, którzy kwalifikowaliby się do takiego leczenia. Przykładowo w USA takie leczenie otrzymuje ok. 60 proc. chorych kwalifikujących się do takiego leczenia, co przez amerykańskich ekspertów jest uważane wciąż za niesatysfakcjonujące.

Jedną z przyczyn małej liczby pacjentów w III stopniu zaawansowania NDRP poddawanych w Polsce jednoczasowej radiochemioterapii jest to, że chorzy trafiają do ośrodków stricte onkologicznych już po przeprowadzeniu chemioterapii. W opinii niektórych ekspertów leczenie to zbyt często jest rozpoczynane po niekompletnej diagnostyce i bez wcześniejszego zwołaniu konsylium wielospecjalistycznego.

Eksperci wypowiadający się w raporcie „Jednoczasowa radiochemioterapia w leczeniu chorych na niedrobnokomórkowego, nieoperacyjnego raka płuca” uważają, że w ośrodkach pulmonologicznych w zbyt małej części przypadków III stopnia zaawansowania NDRP rozważa się jednoczasową radiochemioterapię. Zbyt wielu chorych otrzymuje samodzielną

chemioterapię. Po jej zakończeniu są kierowani do ośrodka onkologicznego w celu przeprowadzenia sekwencyjnej radioterapii. Takie postępowanie w obliczu danych (*Evidence Based Medicine*) i międzynarodowych rekomendacji jest nieoptymalne i skutkuje gorszymi wynikami leczenia.

Rekomendacje

- Podstawowym warunkiem leczenia zgodnego ze standardami jest właściwa diagnostyka wstępna, ponieważ na jej podstawie podejmowane są decyzje kliniczne.
- Konieczna jest rygorystyczna kontrola jakości konsyliów lekarskich podsumowujących diagnostykę i podejmujących decyzję o wyborze ścieżki leczenia, zwłaszcza pod względem udziału w nich radioterapeuty i rozważenia zastosowania radiochemioterapii przed zainicjowaniem jakichkolwiek metod leczenia, które mogłyby ją wykluczyć .
- Leczenie chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca w stadium miejscowego zaawansowania i nieoperacyjności powinno być prowadzone wyłącznie w Lung Cancer Units.
- Prowadzenie jednoczasowej radiochemioterapii powinno być rozwijane w obu wariantach: zarówno przy leczeniu w jednej lokalizacji jak też przy jednoczasowym leczeniu w dwóch ośrodkach.
- W opinii ekspertów dla upowszechnienia jednoczasowej radiochemioterapii istotna jest kompleksowa organizacja ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej. Konieczna jest koordynacja wielospecjalistycznej opieki przed leczeniem, w trakcie i po jego zakończeniu, a także organizacja (i finansowanie przez NFZ) transportu do zakładu radioterapii.
- Poziom wiedzy pulmonologów i onkologów na temat zalet jednoczasowej radiochemioterapii w leczeniu raka płuca jest niski. Często jest ona pomijana przy wyborze opcji terapeutycznych z powodu opinii o jej znacznym obciążeniu dla pacjenta, braku wiedzy o jej efektywności czy nieznamości standardów leczenia NDRP.

.....
Raport „Jednoczasowa radiochemioterapia w leczeniu chorych na niedrobnokomórkowego, nieoperacyjnego raka płuca” przygotował Modern Healthcare Institute.

Patronat nad raportem objęły: Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej i Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne.

Autorami są: prof. dr hab. n. med. Jacek Fijuth, prof. dr hab. n. med. Marcin Czech oraz red. Krzysztof Jakubiak.

Raport został opracowany na podstawie opinii ekspertów zebranych w formie wywiadów pogłębionych i debat, danych Narodowego Funduszu Zdrowia, danych pozyskanych z ośrodków medycznych, a także danych zebranych we wcześniejszych projektach badawczych dotyczących jednoczasowej radiochemioterapii w Polsce.