

LIST OTWARTY

W Polsce rak piersi odpowiada za blisko 22 proc. zachorowań na nowotwory wśród kobiet. Rocznie 17 tys. pacjentek poddawanych jest leczeniu, często bardzo inwazyjnemu, a 6 tys. z nich umiera. Szczególna uwaga powinna być zwrócona na potrzeby pacjentek z nowotworem zaawansowanym HER2-ujemnym (które stanowią ¼ pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi). Pacjentki te leczone są tak jak dekadę temu, bez dostępu do innowacyjnych terapii, dających im możliwość dłuższego życia w lepszej jakości. Powoduje to określone skutki dla polskiej gospodarki, ponieważ nowotwory piersi znajdują się na pierwszym, niechlubnym miejscu pod względem wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy.

Jak podaje najnowszy raport Polskiego Towarzystwa Onkologicznego główną składową kosztów pośrednich nowotworu piersi, obciążającą polską gospodarkę i generującą straty gospodarcze to przede wszystkim trwała niezdolność do pracy. W raku piersi duże znaczenie mają także koszty generowane przez prezenteizm opiekunów osób chorych, co pokazuje, że nie tylko same chore, ale również ich rodziny dotknięte są w znaczący sposób skutkami ekonomicznymi choroby.

Niestety jakość życia pacjentek z rozsiałym rakiem piersi HER2-ujemnym nie uległa poprawie w ostatniej dekadzie, a w rzeczywistości może nawet się nieco obniżyć.

Zaawansowany rak piersi jest chorobą nieuleczalną, na szczęście postęp medycyny coraz częściej pozwala na traktowanie go jako choroby przewlekłej. Dlatego tak ważne jest z jednej strony przedłużanie życia pacjentek, ale z drugiej utrzymanie odpowiedniej jakości ich życia. Wiąże się to z m.in. z poprawą sytuacji materialnej i socjalnej, dzięki zdolności podejmowania pracy zawodowej przez pacjentki. Jest to poważne wyzwanie wynikające z następstw choroby oraz procesu leczenia, jednak przy obecnych standardach i możliwościach terapeutycznych możliwe do osiągnięcia. Pozwoli to na podniesienie jakości życia pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi HER2-ujemnym, ale także może przynieść wymierne skutki gospodarcze.

Dlatego my niżej podpisani zwracamy się do decydentów i polityków, a w szczególności do: Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbiety Rafalskiej, Minister Przedsiębiorczości i Technologii Jadwigi Emilewicz oraz Ministra Inwestycji i Rozwoju Jerzego Kwiecińskiego o zwrócenie szczególnej uwagi na sytuację kobiet dotkniętych zaawansowanym rakiem piersi.

Apelujemy o włączenie do polityki zdrowotnej poniższych rekomendacji:

1. Podniesienie do minimum 4 lat mediany czasu przeżycia pacjentów z zaawansowanym rakiem piersi do roku 2025. W ostatniej dekadzie rokowania dla pacjentów z zaawansowanym rakiem piersi uległy jedynie niewielkiej poprawie. Pacjenci muszą być leczeni przez interdyscyplinarny zespół specjalistów zgodnie z najwyższej jakości wytycznymi międzynarodowymi lub krajowymi.
2. Decydenci powinni umożliwiać dostęp do innowacyjnych terapii oraz metod paliatywnych wszystkim pacjentom z zaawansowanym rakiem piersi na równych zasadach, nie dyskryminując żadnej grupy pacjentów. Obecnie pomimo dużych nakładów przeznaczanych w Polsce na leczenie raka piersi, nie wszystkie pacjentki korzystają z równego dostępu do innowacyjnego leczenia. Problem ten dotyczy w szczególności osób z potrójnie ujemnym oraz hormonozależnym HER 2-ujemnym typem nowotworu.
3. Potrzebne są dedykowane i skoordynowane badania w kierunku zaawansowanego raka piersi. Stanowisko pacjentów powinno być uwzględniane przy projektowaniu badań klinicznych oraz rozwoju rejestrów klinicznych.
4. Poprawienie jakości życia pacjentów z zaawansowanym rakiem piersi w trakcie diagnostyki i leczenia. Kluczowe znaczenie ma opracowywanie i wdrażanie narzędzi, które uwzględnią specyfikę zaawansowanego raka piersi. Jakość życia powinna obejmować fizyczny, społeczny i emocjonalny dobrostan, w tym również relacje międzyludzkie – wspierając tym samym potrzebę holistycznego interdyscyplinarnego podejścia do opieki na pacjentem.
5. Poprawienie dostępności do wiarygodnych danych epidemiologicznych oraz wyników leczenia zaawansowanego raka piersi. Rejestry nowotworów na całym świecie gromadzą przeważnie informacje jedynie o liczbie początkowych rozpoznań oraz o śmiertelności. W większości sytuacji nie dokumentuje się nawrotów choroby nowotworowej, które stanowią gros przypadków zaawansowanego raka piersi. Istnieje pilna potrzeba stworzenia łatwego dostępu do wysokiej jakości danych dotyczących zaawansowanego raka piersi, obejmujących postęp choroby, jej nawroty oraz czas przeżycia.

