

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkozenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Skuteczniejsze leczenie chorych na nowotwory krwi

Wprowadzenie Krajowej Sieci Hematologicznej jest szansą na poprawienie jakości leczenia pacjentów z nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego - ocenia krajowa konsultant

ds. hematologii prof. Ewa Lech-Marańda.

"Dostęp do leczenia dorosłych osób z chorobami hematologicznymi bardzo się w Polsce poprawił. W latach 2019-2023 zrefundowano 75 nowych cząsteczko-wskazań, zatem obecnie leczymy w Polsce zgodnie ze standardami europejskimi i światowymi. Z uwagi na fakt, że ogólnosiwiatowy postęp w dziedzinie hematologii jest bardzo duży i standardy leczenia zmieniają się dosłownie na naszych oczach, pojawiają się ciągle nowe potrzeby w zakresie dostępu do nowoczesnych terapii" - powiedziała PAP konsultant krajowa w dziedzinie hematologii, dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie prof. Ewa Lech-Marańda.

Zaznaczyła zarazem, że aby poprawić skuteczność i jakość leczenia pacjentów z nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego, niezbędne są zmiany systemowe, w tym przesunięcie dużej części opieki nad chorymi ze szpitala do opieki ambulatoryjnej. "Środowisko hematologów przygotowało projekt pilotażu Krajowej Sieci Hematologicznej (KSH). Projekt pilotażu w sierpniu ubiegłego roku został przedłożony do konsultacji publicznych, rozporządzenie jest przygotowane i czeka na dalsze procedowanie w Ministerstwie Zdrowia" - podkreśliła prof. Lech-Marańda.

Pilotaż KSH opiera się na trzech głównych elementach: referencyjności ośrodków hematologicznych i ich wzajemnej współpracy, zapewnieniu koordynowanej i kompleksowej opieki dla pacjentów hematologicznych w oparciu o ścieżki pacjentów we wszystkich objętych pilotażem ośrodkach oraz monitorowaniu jakości procesu diagnostyczno-terapeutycznego i jakości funkcjonowania nowego modelu organizacyjnego, wyjaśniła specjalistka.

Projekt zakłada wprowadzenie trzech poziomów referencyjności ośrodków hematologicznych: wysokospecjalistycznego, specjalistycznego i podstawowego. "Chodzi o to, aby było wiadomo, jakie procedury diagnostyczne i lecznicze leżą w kompetencjach poszczególnych ośrodków. Ruch chorych powinien być dwukierunkowy - chorzy wymagający zaawansowanego leczenia powinni być kierowani do ośrodków wysokospecjalistycznych, a chorzy wymagający mniej skomplikowanych procedur powinni mieć możliwość właściwego leczenia jak najbliżej miejsca zamieszkania" - tłumaczyła prof. Lech-Marańda.

Projekt KSH zakłada również opracowanie standardów diagnostyczno-terapeutycznych w oparciu o konkretne ścieżki pacjentów oraz kompleksowość i koordynację leczenia. Jak wyjaśniła prof. Lech-Marańda, nowoczesna diagnostyka jest podstawą współczesnej hematologii - badania immunofenotypowe (badanie sprawdzające proporcje i liczebność poszczególnych typów limfocytów, PAP) i genetyczne wykonane nowoczesnymi technikami są konieczne do rozpoznania większości nowotworów krwi. "Na podstawie wyników tych badań dobieramy dla pacjenta optymalne i bardzo często już spersonalizowane leczenie, dlatego dostęp do nich jest kluczowy" - powiedziała specjalistka.

Bardzo istotnym elementem jest właściwa jakość badań diagnostycznych oraz ich wycena, a także możliwość rozliczania w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a nie wyłącznie w ramach hospitalizacji. Prof. Lech-Marańda dodała, że konieczne jest też nakreślenie ścieżki diagnostyki i leczenia pacjenta od momentu podejrzenia nowotworu krwi, poprzez kolejne etapy leczenia i dalszą obserwację. Cały proces powinien być wspierany przez koordynatora, który przeprowadzi chorego przez poszczególne etapy procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Pacjenci z nowotworami krwi są przeważnie starsi i mają wiele chorób współistniejących. To sprawia, że konieczna jest kompleksowa opieka nad nimi. "Kompleksowość leczenia w hematologii rozumiem nie tylko jako zapewnienie terapii na poszczególnych etapach leczenia choroby nowotworowej, ale również jako zapewnienie pacjentowi z wielochorobowością, która dotyczy większości pacjentów

hematologicznych, konsultacji kardiologicznych, pulmonologicznych, nefrologicznych, ale również opieki psychologa klinicznego, dietetyka klinicznego, czy rehabilitanta. Powinna być możliwość realizacji takich konsultacji zarówno w trybie szpitalnym, jak i ambulatoryjnym" - tłumaczyła prof. Lech-Marańda.

Trzecim bardzo ważnym elementem działania Krajowej Sieci Hematologicznej będzie monitorowanie jakości procesu diagnostyczno-terapeutycznego i jakości funkcjonowania nowego modelu organizacyjnego. Wśród monitorowanych wskaźników będą te dotyczące kompletności diagnostyki, czasu rozpoczęcia leczenia, jego skuteczności i kompletności poszczególnych etapów leczenia, wymieniała krajowa konsultant ds. hematologii.

Podczas debaty zorganizowanej przez think tank Medyczna Racja Stanu pod koniec lutego 2024 r. prof. Lech-Marańda oceniła, że w Polsce pacjenci z nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego mają coraz lepszy dostęp do nowych terapii. "W ostatnich latach bardzo dużo udało się zrobić praktycznie dla chorych ze wszystkimi rodzajami nowotworów krwi, ale również dla pacjentów hematologicznych z chorobami nienowotworowymi. Mamy wiele nowoczesnych programów lekowych, jak np. dla chorych na ostre białaczki szpikowe w pierwszej linii leczenia oraz w chorobie odpornej lub nawrotowej" - powiedziała specjalistka. Zaznaczyła, że wciąż wyzwaniem jest leczenie starszych pacjentów. "Obecnie oczekujemy na refundację leku, który jest inhibitorem IDH1. Jest to terapia doustna, która dedykowana jest grupie chorych na ostrą białaczkę szpikową, którzy mają mutację IDH1 i nie kwalifikują się do intensywnej chemioterapii" - wyjaśniła konsultant krajowa.

Z kolei chorzy na przewlekłą białaczkę limfocytową oczekują na refundację terapii skojarzonej inhibitorem kinazy Brutona z inhibitorem białka BCL-2. Terapia ta charakteryzuje się wysoką skutecznością, dobrą tolerancją i jest terapią całkowicie doustną. Jest przeznaczona dla dorosłych chorych z wcześniej nieleczoną przewlekłą białaczkę limfocytową. Stosuje się ją w ograniczonym czasie - tj. przez 15 miesięcy. "Mamy nadzieję, że w najbliższym czasie nasi pacjenci zyskają dostęp do tego leczenia" - podkreśliła prof. Lech-Marańda.

Podczas debaty Medycznej Racji Stanu prof. Krzysztof Giannopoulos, prorektor ds. Szkoły Doktorskiej i Badań Klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zwrócił uwagę na potrzeby chorych z opornym nawrotowym szpiczakiem plazmocytowym, którzy otrzymali co najmniej trzy wcześniejsze terapie (w tym lek immunomodulujący, inhibitor proteasomu i przeciwciało anti-CD38) i u których doszło do progresji choroby w trakcie ostatniej linii leczenia. "Leczenie tych chorych jest bardzo trudne" - podkreślił specjalista. Zaznaczył, że chorzy ci powinni mieć dostęp do terapii z zastosowaniem przeciwciała bispecyficznego (jak teclistamab), które z jednej strony rozpoznaje komórkę szpiczaka a z drugiej komórkę układu odpornościowego. Lek ten ma akceptowalny profil bezpieczeństwa dla chorych z zaawansowanym szpiczakiem po wielu liniach leczenia, dla których tradycyjna chemioterapia jest zbyt dużym obciążeniem.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/32157.html>



29-11-2024

W Polsce żyje miasto ludzi uratowanych dzięki przeszczepom szpiku

Wskazał w rozmowie z PAP prof. Wiesław Jędrzejczak.



29-11-2024

Popularny lek na tarczycę może mieć związek z zanikiem kości

Wynika z nowych badań.



29-11-2024

W ostatnich 60 latach światowa produkcja żywności stale rosła

Wynika z nowych analiz opublikowanych w PLOS ONE.



29-11-2024

Sztuczna inteligencja niesie zagrożenia dla

rynku pracy

Podkreślali uczestniczący w konferencji poświęconej tej tematyce.



29-11-2024

Program naprawczy dla NCBR

Stwierdza Minister Wiczyrek dla PAP.



29-11-2024

ICChF PAN z grantem KE

Utworzy ośrodek badań nad zastosowaniem nienaturalnych aminokwasów.



29-11-2024

Słoneczny sposób na zamianę "banalnego" metanu

Francuscy badacze opracowali katalizator.



29-11-2024

Algorytm poeta?

A\Zbadano, jak odbiorcy reagują na poezję autorstwa AI oraz człowieka

Informacje dnia: [W Polsce żyje miasto ludzi uratowanych dzięki przeszczepom szpiku](#) [Popularny lek na tarczycę może mieć związek z zanikiem kości](#) [W ostatnich 60 latach światowa produkcja żywności stale rosła](#) [Sztuczna inteligencja niesie zagrożenia dla rynku pracy](#) [Program naprawczy dla NCBR IChF PAN z grantem KE](#) [W Polsce żyje miasto ludzi uratowanych dzięki przeszczepom szpiku](#) [Popularny lek na tarczycę może mieć związek z zanikiem kości](#) [W ostatnich 60 latach światowa produkcja żywności stale rosła](#) [Sztuczna inteligencja niesie zagrożenia dla rynku pracy](#) [Program naprawczy dla NCBR IChF PAN z grantem KE](#) [W Polsce żyje miasto ludzi uratowanych dzięki przeszczepom szpiku](#) [Popularny lek na tarczycę może mieć związek z zanikiem kości](#) [W ostatnich 60 latach światowa produkcja żywności stale rosła](#) [Sztuczna inteligencja niesie zagrożenia dla rynku pracy](#) [Program naprawczy dla NCBR IChF PAN z grantem KE](#)

Partnerzy