

W programach lekowych w najbliższym czasie oczekiwane są nowe schematy terapeutyczne przygotowane z myślą o pacjentach z nowotworami krwi. Mowa zarówno o pierwszej linii leczenia, jak i nawrotach choroby. W przypadku nawrotowego szpiczaka plazmocytozy duże nadzieje wiąże się m.in. ze schematami z belantamabem mafodotyny oraz terapiami CAR-T. Te w badaniach klinicznych są oceniane jako skuteczniejsze od stosowanych obecnie. Zdaniem ekspertów dzięki zmianom systemowym choroby mają mieć szybszy dostęp do nowych metod leczenia.

*– Pracując w tej chwili nad rozwiązaniami i analizując je również ze środowiskiem hematologicznym, chcielibyśmy zapewnić równy dostęp do nowoczesnego leczenia wszystkim pacjentom, niezależnie od regionu, w którym mieszkają. To jest nasze wyzwanie na najbliższy czas – mówi Jolanta Sobierańska-Grenda, minister zdrowia.*

Jak wynika z danych Ministerstwa Zdrowia, w ciągu ostatnich pięciu lat zrefundowano łącznie 615 nowych cząsteczko-wskazań we wszystkich dziedzinach medycyny. Przy czym w 2021 roku było ich 68, a w 2025 roku – 152. Ponadto w hematologii w latach 2021–2025 refundacja dotyczyła 109 cząsteczko-wskazań, czyli 18 proc. wszystkich przypadków. Z tego 77 proc. obejmowało refundację leczenia nowotworów krwi.

*– Ostatnie pięć lat pokazały ogromny postęp refundacyjny w hematologii, ale to jest bardzo dynamicznie rozwijająca się dziedzina. Wytyczne i standardy zmieniają się na naszych oczach. Jeśli jeszcze w zeszłym roku mogliśmy mówić, że zajmowaliśmy piąte miejsce pod względem dostępu do nowoczesnych leków w Europie, to już teraz niestety nie jesteśmy w pierwszej piątce. Wszystko dlatego że chociażby zmieniły się standardy leczenia pierwszej linii w chłoniaku z komórek płaszczki w ostrej białaczce limfoblastycznej. Te potrzeby refundacyjne wynikają więc ze zmieniających się w ciągu ostatniego roku czy półtora roku standardów leczenia – mówi prof. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marańda, krajowa konsultant ds. hematologii.*

W styczniu 2026 roku zrefundowano cztery cząsteczko-wskazania z zakresu hematologii. Dwa z nich dotyczyły nowotworów. Mowa o chłoniaku grudkowym (program B.12.FM) i klasycznym chłoniaku Hodgkina (program B.77).

W całej Polsce jest 50 ośrodków hematologicznych, z czego 17 to kliniki, a 33 oddziały. Na koniec grudnia 2025 roku było 634 czynnych zawodowo specjalistów z dziedziny hematologii, co daje 1,7 hematologa na 100 tys. mieszkańców.

*– W tej chwili finansujemy terapie na najwyższym poziomie, do których dostęp jest bardzo dobry. Oczywiście kolejne terapie wchodzi, postęp w medycynie jest bardzo duży i staramy się doścignąć najlepszych w finansowaniu – podkreśla minister zdrowia.*

W Polsce działają programy lekowe. To świadczenia gwarantowane, w ramach których leczenie odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych, które nie są finansowane w ramach innych świadczeń. Leczenie jest prowadzone w wybranych jednostkach i obejmuje ściśle zdefiniowaną grupę pacjentów. Pacjenci zakwalifikowani do programów lekowych są leczeni bezpłatnie. Decyzję o kwalifikacji podejmuje lekarz placówki, która posiada kontrakt w tym zakresie. Pacjent musi spełniać jednak szczegółowe kryteria włączenia do programu.

Wśród priorytetów na 2026 rok jest między innymi modyfikacja leczenia szpiczaka plazmocytozy. W

przypadku choroby opornej lub nawrotowej w grę wchodzi terapia CAR-T, czyli zaawansowana forma immunoterapii komórkowej. Od września 2021 roku jest refundowana w ramach programu lekowego leczenia chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną, a od maja 2022 roku w ramach programu lekowego leczenia chorych na chłoniaki B-komórkowe.

*– Jeżeli chodzi o chorobę oporną nawrotową, to w przypadku szpiczaka plazmocytozowego oczywiście jest dostęp do terapii CAR-T. Wiemy, że ona jest standardem praktycznie we wszystkich zaleceniach, jeden z preparatów jest już zalecany, zarejestrowany od drugiej linii leczenia, inny od trzeciej czy od czwartej. Jesteśmy trochę spóźnieni z procesem dostępu do terapii CAR-T. Dopiero w ubiegłym roku podmioty odpowiedzialne złożyły wnioski refundacyjne, procesy są w toku – tłumaczy prof. Ewa Lech-Marańda.*

Jej zdaniem inną terapią, która również jest potrzebna dla chorych na opornego nawrotowego szpiczaka plazmocytozowego, jest belantamab. To jedna z nowych opcji terapeutycznych. Jest to lek skierowany przeciwko antygenowi BCMA obecnemu na komórkach szpiczaka. Działa poprzez dostarczenie cząsteczki cytotoksycznej bezpośrednio do komórki nowotworowej. Takie podejście pozwala zwiększyć skuteczność leczenia przy jednoczesnym ograniczeniu wpływu na zdrowe komórki. W badaniach klinicznych odsetek odpowiedzi na leczenie z zastosowaniem belantamabu wynosił 30–35 proc., również u pacjentów wcześniej intensywnie leczonych wieloma liniami terapii. W badaniach III fazy schematy skojarzone z belantamabem wykazywały istotne wydłużenie czasu wolnego od progresji choroby w porównaniu ze standardowymi schematami trójlekowymi.

*Źródło: Newseria*