

*Polska Grupa Szpiczakowa
afiliowana przy PTHiT
(Polish Myeloma Study
Group)*

*Reprezentant Prezydium
Artur Jurczyszyn*

Prezydium

*Dominik Dytfeld
Krzysztof Giannopoulos
Krzysztof Jamrozak
Artur Jurczyszyn
Lidia Usnarska-Zubkiewicz*

Sekretarz (Secretary)

Adam Walter-Croneck

Rada (Board)

*Agnieszka Druzd-Sitek
Aleksander Skotnicki
Anna Waszczuk-Gajda
Bogusław Machaliński
Grzegorz Charliński
Janusz Kłoczko
Jarosław Czyż
Maciej Zaucha
Marek Hus
Paweł Robak
Sebastian Grosicki
Tomasz Wróbel
Wiesław Jędrzejczak*

Kraków, 23 maja 2022 roku

**Szanowny Pan
Maciej Milkowski
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo
Zdrowia**

W imieniu Polskiej Grupy Szpiczakowej PTHiT chciałbym na Pana ręce złożyć podziękowania za ostatnie zmiany od 1 marca 2022 roku w obszarze leczenia chorych na szpiczaka plazmocytoowego. To na pewno spory krok w kierunku poprawy sytuacji pacjentów z tą chorobą. Jednak niestety nadal są niezaspokojone obszary w leczeniu tego schorzenia. Należy zatem wciąż dążyć do poprawy skuteczności terapii poprzez zwiększenie dostępności do wielu zarejestrowanych leków na świecie, które mogą dać szanse chorym na dłuższe życie w Polsce. Należy podkreślić, że szpiczak to choroba nowotworowa, dla której jedyną opcją terapeutyczną są terapie lekowe i przeszczepianie komórek szpiku kostnego. Jest to choroba przebiegająca z okresami remisji i kolejnych nawrotów, które nierzadko cechują się opornością na wcześniej stosowane leczenie. Tylko kompleksowa, koordynowana i interdyscyplinarna opieka (KOS-HEM) może dać optymalne wyniki terapeutyczne w tym nowotworze. Jako eksperci pragniemy poprzeć starania o refundację dla polskich pacjentów daratumumabu w schemacie DVTd u nowo zdiagnozowanych chorych na szpiczaka plazmocytoowego, którzy kwalifikują się do chemioterapii wysokodawkowej wspomaganą przeszczepieniem komórek macierzystych szpiku – 4 cykle leczenia indukującego schematem DVTd oraz 2 cykle leczenia konsolidującego. Ponadto uważamy, iż istnieje potrzeba refundacji daratumumabu w schematach DRd (proponowany nowy schemat w programie lekowym) oraz DVd (rozszerzenie obecnego wskazania refundacyjnego) w leczeniu chorych z nawrotowym/opornym szpiczakiem plazmocytoowym, u których zastosowano 1-3 wcześniejszych linii terapii. Prosimy również o refundację ixazomibu (Ninlaro) od drugiej linii leczenia z lenalidomiem oraz isatuximabu (Sarclisa) w schematach z pomalidomiem i karfilzomibem w kolejnych liniach leczenia, a szczególnie u chorych z zaburzeniami czynności nerek. Nadal pacjenci też czekają na refundację lenalidomidu w leczeniu podtrzymującym po procedurze przeszczepu szpiku kostnego

W imieniu wielu chorych powierzonych opiece hematologicznej bardzo prosimy o pomoc w naszych staraniach dotyczących optymalizacji terapii.

**Prof. dr hab. med. Artur Jurczyszyn
Reprezentant PGSz PTHiT**

