Informacja prasowa

**Światowy Dzień Raka Płuca z dobrymi wiadomościami dla pacjentów**

**Jeszcze do niedawna trwałe wyleczenie raka płuca było prawie niemożliwe. Dziś dzięki terapii uzupełniającej w postaci leku celowanego, wprowadzonej na wczesnym etapie zaawansowania choroby po radykalnej resekcji guza u pacjentów z mutacją w genie EGFR, możemy mówić już nie tylko o dążeniu do poprawy wskaźnika przeżyć 5-letnich, ale nawet o znamiennym zwiększeniu możliwości wyleczenia. *To przełom jakiego jeszcze nie było –* zwraca uwagę Aleksandra Wilkkoordynatorka Sekcji Raka Płuca Fundacji „To się leczy”. *Ozymertynib, który w ostatnim czasie uzyskał pozytywną rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zmniejsza ryzyko nawrotu choroby u pacjentów z mutacją w genie EGFR aż o 80 procent. Takich spektakularnych wyników nie notuje się nawet w przypadku czerniaka czy raka piersi w których to nowotworach terapie adjuwantowe są standardem od lat. Teraz z niecierpliwością czekamy aż ta terapia adjuwantowa stanie się również standardem dla pacjentów we wczesnym stadium raka płuca. Tego z okazji przypadającego 1 sierpnia Światowego Dnia Raka Płuca sobie i naszym podopiecznym życzymy, gdyż nie tylko pacjenci w zaawansowanym stopniu czekają na terapię, ale również chorzy, którzy mogliby być leczeni radykalnie z intencją wyleczenia –* dodaje*.***

W Polsce rak płuca jest nadal najczęściej występującym nowotworem złośliwym i najczęstszą przyczyną zgonów nowotworowych. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów zachorowalność na raka płuca w Polsce w ciągu roku wynosi około 22 tys. A zgodnie z prognozą w 2025 roku może ona wzrosnąć nawet do 23,5 tys. *- Dziś wskaźnik 5-letniego przeżycia u pacjentów z rakiem płuca wynosi zaledwie 13,4% i jest znacznie niższy w porównaniu do innych najczęściej występujących nowotworów złośliwych w Polsce, tj. raka piersi, raka gruczołu krokowego i raka jelita grubego. Wynika to głownie z faktu, że rak płuca nadal diagnozowany jest głównie w zaawansowanym stadium. Jedynie 20 procent pacjentów wykrywanych jest we wczesnym stadium* – **zwraca uwagę Aleksandra Wilk**

Pierwszy dzień sierpnia to idealna okazja do zwiększenia świadomości na jego temat i zachęcenia Polaków do badań profilaktycznych tym bardziej, że od kilku lat funkcjonuje bezpłatny Ogólnopolski Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK). Gorąco zachęcamy do badań w jego ramach.

Aż 80% wszystkich rodzajów raka płuca to niedrobnokomórkowy rak płuca. Dzieli się on na kilka podtypów jednak kluczowe jest określenie molekularnego profilu tego nowotworu, bowiem to profil molekularny określa jaka terapia celowana będzie u danego pacjenta najbardziej skuteczna.

W przypadku pacjentów z niedrobnokomórkowym rakiem płuca we wczesnym stadium zaawansowania (I i II stopień) oraz u wybranych chorych w stopniu III, leczeniem z wyboru jest doszczętna resekcja guza pierwotnego i regionalnych węzłów chłonnych, do której dołączona jest pooperacyjna chemioterapia. – *Doszczętna resekcja guza w raku płuca nie zamyka tematu. Jak pokazuje doświadczenie kliniczne ryzyko nawrotu jest bardzo duże. Niestety pooperacyjna chemioterapia pozwala uzyskać niewielkie korzyści terapeutyczne. Wskaźnik przeżycia 5-letniego zwiększa się jedynie o ok. 5% pomimo że resekcja nowotworu wraz z pooperacyjną chemioterapią jest stosowana z intencją wyleczenia. Jak wykazały badania kliniczne realną szansą na zwiększenie odsetka wyleczeń pacjentów, którzy mają mutację w genie EGFR jest zastosowanie po resekcji guza pierwotnego terapii uzupełniającej inhibitorem kinazy tyrozynowej szlaku EGFR. U chorego zoperowanego radykalnie, który ma mutację aktywującą w genie EGFR może ona doprowadzić do trwałego wyleczenia z choroby nowotworowej.* *Zastosowanie ozymertynibu zmniejsza ryzyko nawrotu aż o 80%. Takich różnic w redukcji ryzyka, jakie daje ten lek, świat nie widział. Zarówno pacjenci, jak i szerokie grono środowiska medycznego z niecierpliwością oczekuje na to by tak skuteczne leczenie, leczenie uzupełniające było dostępne w populacji naszych chorych. Pamiętajmy, mówimy o leczeniu radykalnym i o bardzo dużym zwiększeniu odsetka wyleczeń trwałych –* **mówi prof. dr hab. n. med. Dariusz M. Kowalski**, **Kierownik Oddziału Zachowawczego Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. M. SkłodowskiejCurie*w*Warszawie i zarazem Prezes Polskiej Grupy Raka Płuca.**

– *Nowe leki zmieniają perspektywę naszych chorych. Chcemy, by mogli oni żyć i pracować, w pełni funkcjonować w społeczeństwie. Do tego potrzebne są nie tylko nowe terapie, ale i zwiększenie liczby wcześnie zdiagnozowanych chorych oraz poprawa dostępu do diagnostyki molekularnej. Mamy już Ministerialny program wczesnego wykrywania raka płuca za pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej, potrzebujemy jeszcze zwiększenia liczby wykonywanych badań molekularnych oraz zmian w programie lekowym B6, umożliwiających lepsze wykorzystanie już udostępnionych
w programie wysoce skutecznych leków. Jako Polska Grupa Raka Płuca jesteśmy w trakcie przygotowywanie takich propozycji zmian –* **puentuje prof. Kowalski**.

1. A.Jakubiak., M.Władysysiuk., J.Rutkowski., A.Walocha., B.Kozioł., *Nowe terapie w leczeniu chorych na nowotwory,* MODERN HEALTHCARE INSTITUTE, 2022.
2. E.Słomska., W.Wrona., M.Niewada., *Obraz raka płuca w Polsce. Leczenie farmakologiczne dziś i jutro,* HealthQuest, 2017.

Cortés AA, Urquizu LC, Cubero JF. Adjuvant chemotherapy in non-small cell lung cancer: state-of the-art.Transl Lung Cancer Res 2015;4(2):191–197.

 Wu Y-L, Tsuboi M, He J, i wsp. Osimertinib in Resected EGFR-Mutated Non–Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 2020;383:1711-23.

Kontakt do mediów:

Ilona Baranowska

i.baranowska@compasspr.pl

731-000-658