



Onkoterápia és finanszírozás

Beszélgetés Dr. Egyed Katalinnal, a sanofi-aventis onkológiai ágazatvezető-jével.

H Mitől ennyire széles körű az Önök onkológiai portfóliója?

– A Sanofi-Synthelabo és az Aventis tavalyi egyesülésének eredményeként jelentős onkológiai üzletág jött létre. Ez a belső szinergiák mellett lehetőséget teremt arra, hogy a legmodernebb szerekkel világszerte sikeresen vegyünk részt az onkológiai gyógyszeripari tevékenységben, a daganatok elleni küzdelemben. A portfólió két törzskönyvezett és egy törzskönyvezés alatt álló gyógyszerből áll.

H Melyik a legjelentősebb gyógyszer?

– Mindhárom fontos, azonban központi termékünk, a modern daganatellenes terápiák egyik bázisgyógyszere, a docetaxel hatóanyagú Taxotere, ami ma már számos szolid tumor kezelésében törzskönyvezett alapgyógyszer. Fő törzskönyvezett indikációs területei a korai és az előrehaladott emlőrák, a hormon rezisztens prosztatarák és a nem kissejtes tüdőrák. Az FDA-nél törzskönyvezés alatt áll a gyomorrákban történő alkalmazás, és egy újabb várható indikációs terület lesz a fej-nyak rákok kezelése. Ez az öt nagy pillér, amelyből három már teljesen aktív, s csaknem teljes mértékben lefedi a szolid daganatok elleni küzdelem teljes spektrumát.

H Milyen területen alkalmazzák a másik két gyógyszert?

– A portfólió másik törzskönyvezett tagja a lenograstim hatóanyagú Granocyte, amely a fehérvérsejt szám káros csökkenését képes korrigálni. Ezt a szert elsősorban haematológiai indikációkban használják, de a daganatellenes terápia mellékhatásainak kivédésére is alkalmazzák. A harmadik gyógyszer az itthon törzskönyvezés alatt álló, oxaliplatin hatóanyagú Eloxatine, amely a vastagbél daganatok kezelésében használatos.

H Milyen stratégiát tesz lehetővé ez az összetett onkológiai portfólió?

– A daganatos betegségekkel való foglalkozás, az onkológiai terület a gyógyszeripari tevékenység tágabb értelmezését

igényli. Ez fokozottan igaz akkor, ha három ilyen, modern és hatékony termékünk van. Stratégiánk alapja, hogy a daganatos betegségek gyógyításával foglalkozó kollégák attitűdjét áthatja az onkológiai betegek iránti elkötelezett magatartás.

H Hogyan jelenik meg ez az elkötelezettség?

– Például úgy, hogy aktívan részt veszünk a daganat ellenes küzdelemben. Ez legutóbb az emlőrák kapcsán az októberi úgynevezett „Összefogás” ren-



Dr. Egyed Katalin

dezvényeinek támogatásában nyilvánult meg. Ezt a magyarországi, példa nélküli együttműködést betegszervezetek és tudományos társaságok hozták létre elsősorban azzal a céllal, hogy a magyar lakosságot együtt biztassák a mellrák-szűrésben történő részvételre. Mi nagyon szívesen részt veszünk minden olyan tevékenységben, amely a korai diagnosztikát helyezi előtérbe. Emellett szakmai területen minden olyan folyamatot és tevékenységet pártolunk, amelyek a nemzetközi standardok hazai elterjesztését, a korszerű onkológiai kezelésekre való hozzáférést biztosítják. Állandó az együttműködésünk a tudományos társaságokkal és szakmai kollégiumokkal, kiemelten a Magyar Onkológus Társasággal, a Magyar Klinikai Onkológusok Társaságával, a Magyar Onkológusok Gyógyszerterápiás Tudományos Társa-

ságával, valamint a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Onkopolmonológiai Szekciójával.

H Miről szólt az „Összefogás”?

– Az „Összefogás” támogatásával elsősorban az emlőszűrésben való részvételre buzdítottunk, hiszen a betegség korai diagnózisa nagyságrendekkel jobb, sőt hosszú távú túlélési esélyt nyújt, mint ha a daganat elhanyagolt stádiumban, áttéttel kerül felfedezésre. Fontos tudni, hogy a szűrésben való részvétel nem csak a 40-45 év feletti korosztályban, hanem 30 éves kor felett is javasolható, hiszen nem ritka a fiatalabb korban előforduló emlőrák.

H Milyen mértékben javulnak az életkilátások a modern onkológiai gyógyszerek használatával?

– Az elmúlt évtized kutatásainak eredményeként jelentős előrelépés történt az onkológiai terápiában. A terápia gyökeresen megváltozott, olyan új szereket alkalmazunk széles körben, amelyek drámaian – jó irányban – megváltoztatták a betegségek lefolyását. Például az előrehaladott, metasztatikus vastagbélrák kezelésénél, a korábban átlagosan hat hónapos túlélés a korszerű szerek alkalmazása mellett akár 24-26 hónapra nőtt. Ez óriási előrelépés! Ugyanígy, az emlőrák kezelésében ma már olyan szereket és kombinációkat tudunk alkalmazni, hogy az emlőkarcinóma akár krónikus senyvesztő betegséggé is válhat, lefolyási ideje néhány évről akár 10-12 évre tolódik ki.

H Mennyire intenzív ez a fejlődés?

– A kutatások szerint mindig van egy újabb lehetőség a továbblépésre, a terápiás módszerek kombinációjára. Például legjelentősebb onkológiai gyógyszereink az összes új, korszerű, molekulárisan célzott kezelés természetes partnerei. Sok olyan multicentrikus, nagy klinikai vizsgálat zajlik jelenleg is, amelyben ezeket a szereket a terápia gerincéként alkalmazzák, és az új szerekkel kombinálva még további évek, még jobb túlélési eredmények érhetőek el. Például előrehaladott, áttétes emlőrák kezelésében a Taxotere-t egy másik, a daganatot más célpontra támadó gyógyszerrel, a trastuzumabbal kombinálva a medián túlélésben már 31,2 hónap érhető el, ez igazán jelentős előrelépés a kombinációs kezelés korábbi lép-

csőíhez képest. Nem könnyű ezt a klinikusoknak követni, a terápiás információ-áradatot és robbanást feldolgozni, de nincs könnyű helyzetben a finanszírozó sem, ha a magyar betegek számára a legkorszerűbb és leggazdaságosabb terápiás modalitások elérését költséghatékonyan akarja biztosítani.

H Milyen tevékenységet igényelnek Önöktől a változó terápiás módszerek?

– Elköteleztünk vagyunk a korszerű terápia irányában, de elköteleztünk vagyunk a tudományos eredmények terjesztésében is. Ez áll a gyógyszer promóciós tevékenység középpontjában. Az Evidence Based Medicine elve alapján a meglévő vizsgálatok eredményeit a törzskönyvezett indikációkban meg kell ismertetnünk a szakemberekkel, és azt kell elérni, hogy ezekről minél többen értesüljenek. Természetesen ahhoz, hogy képviselőink ezeket a nézeteket megfelelően tudják átadni, az is fontos, hogy állandóan műveljük őket is. Egy képviselő számára az onkológiában való tevékenység azt is jelenti, hogy otthon kell lenni a legújabb daganatterápiás eljárásokban is, folyamatos tudományos képzésre van szükség.

H Mennyire sikeresek itthon ezek a modern készítmények?

– A Taxotere a már évek óta törzskönyvezett indikációkban, így az előrehaladott emlőrák és nem kissejtes tüdőrák kezelésében a mindennapos klinikai gyakorlat része. Ezt bizonyítja a metasztatikus emlőrák első vonalbeli indikációjában a kimagasló 80 százalékos, másodvonalbeli kezelésben pedig a 60 százalékos piaci részesedési arány. Ezen „régí” indikációk mellett hatékony segítséget nyújt például az újonnan törzskönyvezett javallatokban, a korai emlődaganat adjuvans kezelésében vagy prosztaták elleni terápiában. Sajnos azonban ezen új indikációkban végzett kezelések széles körű elérhetősége a magyar betegek számára még nem egyértelműen biztosított. Reményeink szerint, nagy valószínűséggel, ez a terápia az onkológiai finanszírozás komplex átalakítását követően, a jövő év során a betegek számára hozzáférhetővé válik, biztosítva ezzel a magyar betegek számára az Európai Unión belüli esélyegyenlőséget.

H Milyen helyzetben vagyunk Európa többi országához képest?

– A svéd Karolinska Egyetem egy közel-múltban elvégzett páneurópai felmérésében az egyes országok gyógyszer felhasználási szokásaival foglalkozott. Azt vizs-

gálták, hogy az egyes országok milyen gyorsan implementálják a friss tudományos eredményeket és az új gyógyszereket. Kiderült, hogy az európai országok korszerű gyógyszer adoptálási szokásait tükrözik a mortalitási adatok is. 1994 és 2004 között Ausztria, Spanyolország és Svájc vezette a sort, ez meg is látszik a mortalitási adatokon, a lista végén pedig Csehország, Lengyelország, Magyarország és Norvégia található. Érdekes módon az egy főre jutó daganatellenes gyógyszer-költség nem állt arányban az új, korszerű készítmények adoptálási gyorsaságával. Tehát nem biztos, hogy a friss tudományos eredmények és új gyógyszerek alkalmazása a legköltségesebb.

H Mennyire rosszak a magyar mortalitási adatok?

– Rosszak, Európában sajnos az élvonalban vagyunk. Évek óta csaknem 8000 új női emlődaganatot fedeznek fel, és csaknem 2300 beteg hal meg évről évre emlődaganat következményeként a KSH felmérése szerint. Egyébként a nők daganatos halálzásában 2003-ban a tüdő, colorectalis és emlőrák volt a leggyakoribb, a férfiak daganatos halálzásában szintén a tüdő-, colorectalis, ajak-, szájüreg- és prosztaták vezette a sort. Nagyon örömteli, ha egyes megyékben a jól szervezett daganatellenes küzdelem eredményeként a mortalitásban lassan csökkenő tendencia mutatkozik. Nagy segítséget nyújt a Nemzeti Rákregiszter, amely az Országos Onkológiai Intézetben működve részletes adatokat gyűjt és közöl a magyar daganatos betegekkel kapcsolatos epidemiológiai adatokról.

H Hogyan lehetne javítani ezeket a mutatókon?

– A korszerű szerek alkalmazása még mindig nem eléggé intenzív. Nagyon sok múlik a betegirányításon is. Az lenne a cél, hogy Magyarországon minden beteg egy olyan onkoteam döntése alapján kerüljön kezelésre, amelynek tagja a patológus, a klinikai onkológus, a radioterapeuta és a sebész is. Fontos, hogy interdiszciplináris döntés előzze meg a terápiát. Mielőtt bárki bármi tenne, el kell dönteni, hogy milyen stratégiával kezeljük a beteget.

H Terápiás stratégiára van szükség?

– Az a lényeg, hogy ne tűnjön el a beteg a magyar egészségügy útvesztőjében, hanem egy jól szervezett, centralizált folyamat eredményeként mindenki hozzájuthasson ahhoz a kezeléshez, amely az ő

számára a legmegfelelőbb. Ezt a kezelési stratégiát minél hamarabb, és a kezelést megelőzően kell meghatározni. Ezért szívügyünk az onkoteamek megteremtése, és segítünk is, ahol csak tudunk. Ezért támogatjuk azt a finanszírozási változást, hogy az onkológiai betegek ellátása olyan szakközpontokban történjen, ahol a teamwork megteremthető, és az egyes diszciplínák valóban összedolgoznak, mert a klinikai vizsgálatok eredményeiből azt is látjuk, amelyek közül most már nem ritka a 10-15 éves követési idővel rendelkező vizsgálat sem, hogy egyáltalán nem mindegy a terápiás lépések sorrendje.

H Hogyan kapcsolódik ehhez a finanszírozás?

– A nagyon költséges onkológiai készítmények döntő többsége idáig külön kereset finanszírozási formában volt elérhető. Ez egy olyan rendszer volt, amelyet az egészségügyi kormányzat szükségmegoldásként léptetett életbe. Ez a finanszírozási forma az Európai Unióban nem használatos. A különkeres finanszírozású gyógyszerek drágák, bevezetésük kor használatukat megfelelő szabályok közé kellett terelni, szakmai garanciát kellett kapcsolni hozzájuk, hogy a gyógyszerek valóban a megfelelő betegek, betegségek kezelésében kerüljenek felhasználásra. A jövő év elejétől az eddigi különkeres gyógyszerek alkalmazását az úgynevezett csillagos HBCS-finanszírozásban fogják megoldani. Ennek a részleteiről még nincsenek pontos információink, de bízunk benne, hogy a kormányzat feltett szándéka, hogy a betegek széles körben, megfelelő indikációval, megfelelő centralizáltsággal, megfelelő finanszírozással szakmai kontroll mellett hozzájussanak a számukra fontos, megfelelő terápiához.

H Hogyan változtat ez az Önök tevékenységén?

– A csillagos HBCS-be való átmenet megváltozott stratégiát és alkalmazkodást, valamint az eddigiekhez képest a kereskedelmi stratégia újragondolását igényelheti. Meggyőződésem, hogy ez a változás mindannyiunk előnyére válhat. Egyetlen veszély azonban fennáll. Nem tudhatjuk, hogy a finanszírozás, az egyes indikációkhoz kapcsolódó pontértékek, amelyek mind a mai napig nem ismertek, nem terelik-e a kórházakat abba az irányba, hogy anyagi okokból visszanyúljanak a kevésbé hatékony, kevésbé korszerű onkológiai gyógyszer-kombinációk alkalmazásához. Reméljük, hogy nem.