



BIAŁA  
KSIĘGA

---

**Przewlekła  
białaczka  
limfocytowa**

---

# Przewlekła białaczka limfocytowa – fakty o chorobie

**NAJCZĘŚCIEJ ROZPOZNAWANY RODZAJ BIAŁACZKI U DOROSŁYCH:**



**PRZEBIEG PBL JEST ZRÓŻNICOWANY I CZĘSTO BEZOBJAWOWY:**



**LICZBA CHORYCH NA PBL W POLSCE:**  
około **16 700**  
(2015 r.)<sup>3</sup>

**PBL BĘDZIE CORAZ BARDZIEJ ISTOTNYM PROBLEMEM ZDROWOTNYM W POLSCE ZE WZGLĘDU NA STARZEJĄCE SIĘ SPOŁECZEŃSTWO.**

Przewiduje się, że w roku 2025 ponad 1/5 populacji ogólnej Polski będą stanowiły osoby powyżej 65 roku życia. **W roku 2050 osoby te będą stanowiły blisko 1/3 populacji.**<sup>4</sup>



2050 r.



Leczenie PBL jest dużym wyzwaniem dla hematologów, zwłaszcza w kolejnych liniach leczenia oraz u pacjentów z mutacjami (delecją 17p lub mutacją TP53), gdzie dochodzi do zawężenia wyboru skutecznych opcji leczenia.



Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ESMO) oraz rekomendacje PALG-PTHIT zalecają badania cytogenetyczne w kierunku mutacji u najgorzej rokujących pacjentów (delecja 17p i mutacja TP53) w celu podjęcia decyzji o leczeniu chorego.<sup>5,6</sup>



Od 2013 roku zarejestrowano pięć innowacyjnych leków przeznaczonych dla chorych na PBL o złym rokowaniu. Są to kolejne „kroki milowe” w leczeniu PBL, otwierające etap terapii nakierowanej na specyficzne cele molekularne tzw. terapii celowanej.

# Przewlekła białaczka limfocytowa – wyzwania w opiece nad chorymi w Polsce

**STANDARDY LECZENIA PBL W POLSCE ODBIEGAJĄ OD STANDARDÓW LECZENIA W EUROPIE.**



Brak powszechnej diagnostyki cytogenetycznej w PBL ogranicza indywidualne dostosowanie leczenia do potrzeb pacjenta.<sup>7</sup>



Brak dostępności do przełomowych leków w leczeniu PBL ogranicza wybór skutecznych rozwiązań terapeutycznych u chorych z opornością na leczenie, krótkimi remisjami choroby i z istotnymi chorobami współistniejącymi.



Niedostępność terapii doustnych uniemożliwia zaproponowanie chorym skutecznego, komfortowego sposobu podania leku i uniknięcia dożylnego podania chemioterapii.<sup>8</sup>

**BRAKUJE LEKARZY HEMATOLOGÓW:**

w Polsce mamy jeden z najgorszych wskaźników na tle krajów Unii Europejskiej.

Pomiędzy poszczególnymi regionami Polski występują trzykrotne różnice w dostępie do specjalistów hematologów.<sup>9</sup>

**1,3** hematologów na 100 000 mieszkańców<sup>9</sup>



**BRAK ROZWIĄZAŃ DOTYCZĄCYCH OPIEKI MEDYCZNEJ NAD CHORYMI Z NOWOTWORAMI HEMATOLOGICZNYMI:**

- pakiet onkologiczny nie odpowiada specyfice chorób hematologicznych, a w szczególności PBL,
- opieka nad chorym z PBL jest skupiona w poradni hematologicznej,
- opieka w POZ najczęściej przebiega niezależnie od kontroli hematologicznej i dotyczy ogólnego stanu zdrowia, kontroli parametrów morfologii krwi i leczenia infekcji.<sup>8,10</sup>

**BRAK DOBREJ KOMUNIKACJI POMIĘDZY SPECJALISTĄ A PORADNIĄ POZ MOŻE UTRUDNIĆ PROWADZENIE CHOREGO Z PBL PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO.<sup>8</sup>**

specjalista

poradnia POZ

# Przewlekła białaczka limfocytowa

## – sylwetka pacjenta



### WIEK:

65+

około 70% przypadków PBL.<sup>11</sup>

### PŁEĆ:



PBL występuje blisko 2 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet.<sup>11,12</sup>

**ŚREDNIE PRZEŻYCIE CHOREGO NA PBL SZACOWANE JEST NA PRAWIE**

**7 lat**<sup>13</sup>

U chorych, u których występują czynniki wysokiego ryzyka – mniej niż

**3 lata**<sup>13</sup>



Wynik ten jest o prawie 5 punktów procentowych niższy niż średnia w Europie Środkowo-Wschodniej, i **ponad 18 punktów procentowych niższy niż średnia w Europie.**<sup>14</sup>

1. Brugiatielli M, Bandini G, Barosi G, et al. Management of chronic lymphocytic leukemia: practice guidelines from the Italian Society of Hematology, the Italian Society of Experimental Hematology and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation. Haematologica. 2006 Dec;91(12):1662-73.
2. Warzocha K. Przewlekła białaczka limfocytowa. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych – 2013 r.
3. AOTMiT. Wniosek o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leku Imbrutynib (ibrutinib) w ramach programu lekowego: „Ibrutinib w leczeniu chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową (ICD 10 C91.1)”. Analiza weryfikacyjna. 1 kwietnia 2016 r.
4. Główny Urząd Statystyczny. Prognoza Ludności na lata 2014 – 2050 (opracowana w 2014 r.).
5. Eichhorst B, Robak T, Montserrat E, et al. Chronic lymphocytic leukaemia: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2015 Sep;26 Suppl 5:v78-84.
6. Robak T, et al. Rekomendacje diagnostyczne i terapeutyczne dla przewlekłej białaczki limfocytowej w 2014 r. – raport Grupy Roboczej PTHIT oraz PALG – CLL. Acta Haematol Pol. (2014).
7. Sequence. Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej. Raport z badania ilościowego przeprowadzonego dla firmy Janssen. Marzec 2016.
8. Sequence. Diagnostyka, terapia i codzienność pacjentów z CLL. Perspektywa hematologów, lekarzy POZ oraz pielęgniarek hematologicznych. Raport z badania jakościowego przeprowadzonego dla firmy Janssen. Luty 2016.
9. Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia. Hematologia onkologiczna – aspekty kliniczne, ekonomiczne i systemowe. Warszawa 2015.
10. Sequence. Diagnostyka, terapia i codzienność pacjentów z CLL. Pacjenci chorujący na CLL. Raport z badania jakościowego przeprowadzonego dla firmy Janssen. Luty 2016.
11. Cancer Research UK. Statistics by cancer type.
12. Sant M, Allemani C, Tereanu C, et al. Incidence of hematologic malignancies in Europe by morphologic subtype: results of the HAEMACARE project. Blood. 2010 Nov 11; 116 (19):3724-34.
13. Stilgenbauer S, Zenz T. Understanding and managing ultra high-risk chronic lymphocytic leukemia. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2010; 2010:481-8.
14. De Angelis R, Minicozzi P, Sant M, et al. Survival variations by country and age for lymphoid and myeloid malignancies in Europe 2000-2007: Results of EURO-CARE-5 population-based study. Eur J Cancer. 2015 Sep 6.