

A limfóma világnapja

szeptember 15.

A kezdeményezésről

Szeptember 15-e a limfóma világnapja. A World Lymphoma Awareness Day (WLAD) a Lymphoma Coalition (LC) non-profit szervezet által 2004-ben indított globális kezdeményezés a betegséggel kapcsolatos tudatosság 50 ország tagszervezetein keresztül történő erősítése érdekében, felhívva a közvélemény figyelmét a tünetek felismerése, a korai diagnosztika és a kezelés fontosságára.

Az idei év kampánytémája (Small Things Build Confidence) szerint a betegséggel való együttélés egyúttal bizonytalansággal, aggodalommal, számos kérdéssel és kétséggel jár, miközben a páciensek számára az információ és a támogatás nyújtotta bizonyosság nagymértékben hozzájárul az egészségügyi ellátás pozitív megítéléséhez és eredményességéhez. A szervezet ezért szeptember 9-15. között a közösségi oldalán folytatott beszélgetésben várta az ellátók és az ellátottak ezzel kapcsolatos észrevételeit.

A betegségről

A limfóma, a nyirokrendszer rosszindulatú daganata szerzett, nem öröklődő betegség, amely gyengült immunrendszer mellett nagyobb eséllyel alakulhat ki. A betegségben a nyirokrendszer fehérvérsejtjei (limfociták) daganatos sejtekként kezdenek el viselkedni, kontroll nélkül növekednek, osztódnak. Ezek a kóros limfociták az egész szervezetben jelen vannak, de leggyakrabban a nyirokcsomókban gyűlnek össze, duzzanatot és szövetalváltozást okozva. Egyéb esetekben leginkább a lépben, a májban, a csontvelőben, a gyomorban fordulhat elő. A betegség bármely életkorban kialakulhat, lassú, illetve agresszív lefolyású is lehet.

A limfóma tünetei nem jellegzetesek, a nyirokcsomók fájdalommentesen megnagyobbodása, megmagyarázhatatlan eredetű, visszatérő magas láz, éjszakai izzadás, indokolatlan testsúlyvesztés fordulhat elő. Ha nem a nyirokcsomóból, hanem valamely szervből indul ki a betegség, a tünetek az adott területre jellemző panaszokat okozhatnak: például köhögés, ha a mell üregében, emésztési zavar, ha a gyomorban vagy a belekben alakul ki.

Előfordulása az utóbbi négy évtizedben 3-4%-os növekedést mutatott, de az új betegek száma a fejlett országokban az elmúlt években stabilizálódni látszik, ahol jelenleg sokkal gyakoribb a betegség, mint a fejlődő országokban. Egy korábbi felmérés alapján világszerte körülbelül 453 000 új esettel számolhatunk évente (GLOBOCAN 2012).

A limfómák több mint 80 altípusa ismert, általánosságban két fő csoportra oszthatóak: Hodgkin-kór, illetve non-Hodgkin limfóma. A Hodgkin-kórnak (lefolysa alapján) négy altípusa van, és leginkább fiatal korban, jellemzően 15-34 év között fordul elő. Az összes többi megbetegedés (az esetek kb. 85-90%-a) non-Hodgkin limfómák közé tartozik, és inkább az idősebbeket érinti. A két típus jellemző lefolyása is eltérő. Előbbiek világszerte 25 500, utóbbiak 200 000 halálozásért tehető felelőssé éves szinten. Ugyanakkor a Hodgkin-kór ma már egy jól kezelhető daganatos betegség, a magyarországi centrumokban 80-90%-ra tehető a betegek gyógyulási aránya.

Hozzáfért az ellátáshoz

A limfómákat elsősorban kemoterápiával és néha sugárterápiával kezelik. Mára jelentős előrelépés történt a limfómák gyógyszeres terápiájában. A kemoterápiás szereket gyakran célzott daganatellenes kezeléssel – úgynevezett monoklonális antitest terápiával – is kiegészítik, sőt, ez utóbbi néha önmagában is alkalmazható. Kismolekulájú enzimgátló szerek ugyancsak léteznek már.

A limfómák modern, célzott gyógyszeres kezelése történhet monoklonális antitestekkel („mab” végződésű gyógyszerek), emellett egyre többféle enzim- és fehérjégátló szer (jellemzően kinázgátlók) is kifejlesztésre került az utóbbi években.

A szövettani típus meghatározásához, a monoklonális antitest kezelés indikációjához, illetve a reziduális betegség kimutatásához laboratóriumi vizsgálatok szükségesek. Ezek közt – részben a szövettani feldolgozás részeként – rendszerint speciális immunhisztokémiai, citokémiai, molekuláris biológiai vizsgálatokat végeznek, bizonyos esetek flow cytometriát, PCR technikát igényelnek. A szövettani diagnózis felállítása érdekében mintavételi eljárásokra (pl.: biopsziát) és az ezt támogató képalkotó eljárásokra (UH, CT, PET) kerül sor.

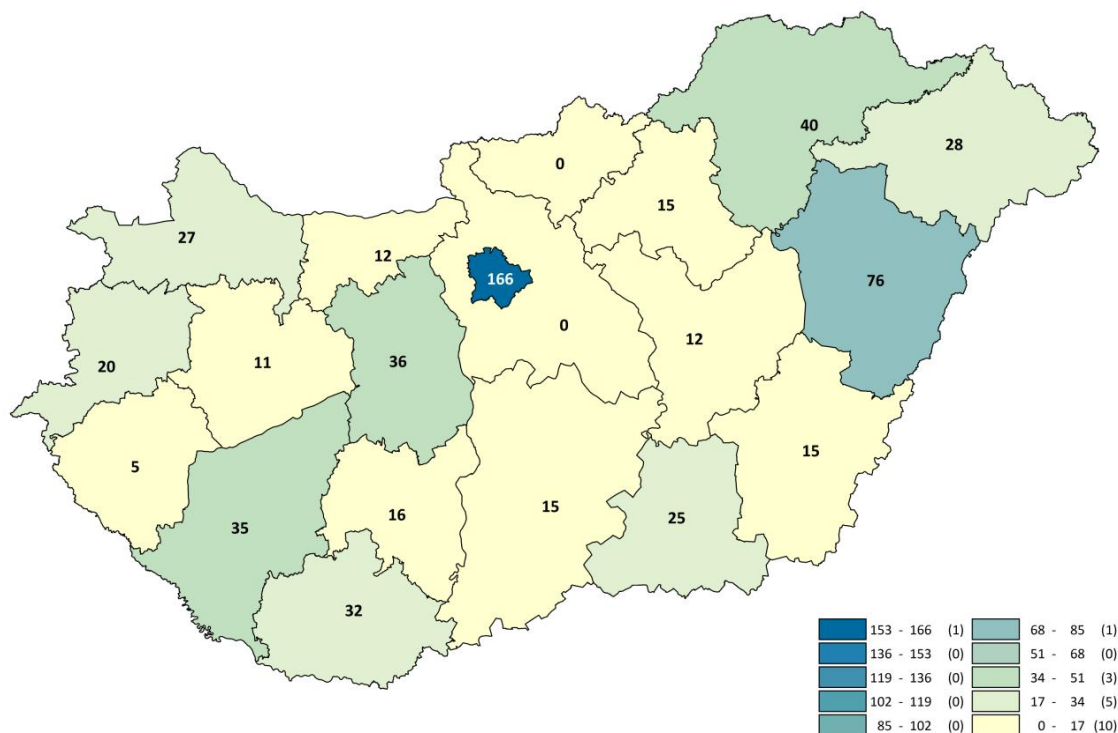
Szakmai elvárás, hogy a limfómákat, különösen az agresszív típust megfelelő diagnosztikus (patológia, képalkotó eljárások) és terápiás feltételekkel, valamint megfelelő tapasztalattal rendelkező hematológiai centrumban vagy osztályon kezeljék. A kezelést befolyásolja a betegség típusa és stádiuma, hogy újonnan diagnosztizált vagy kiújult, a beteg egészségi állapota és életkora. Még az azonos típusban és azonos stádiumban történő kezelések is minden esetben egyénre szabottan történnek, leggyakrabban gyógyszerekkel, illetve kemoterápiás kezeléssel, de bizonyos esetekben sugárterápia vagy őssejt-transzplantáció is alkalmazható.

Hazánkban jelenleg 22 egészségügyi szolgáltató végez közfinanszírozott hematológiai vagy hemopoetikus őssejt-transzplantációval járó **aktív fekvőbeteg-szakellátást**. Ehhez összesen 586 ágy áll rendelkezésre, melyek közül 232 II-es, 345 pedig III-as progresszivitási szinten biztosít ellátást. Az ágyszámok megyénkénti megoszlását az alábbi térkép mutatja be:

A limfómák kezelésében alkalmazott monoklonális antitesteket kétféleképpen is csoportosíthatjuk.

Az első felosztás aszerint különíti el a gyógyszereket, hogy kötnek-e hozzájuk valamilyen molekulát. Egyik csoportját az „üres” antitestek alkotják, vagyis azok, amelyekhez nem kapcsolnak más gyógyszert. Ezek az immunrendszer daganatellenes hatását erősítik. A másik csoportba azok a monoklonális antitestek tartoznak, amelyeket nem önmagukban alkalmaznak, hanem hozzájuk kötnek még valamilyen molekulát. Ez lehet például egy sugárzó, radioaktív izotóp, vagy akár egy hagyományos kemoterápiás szer, amely citotoxikus hatást képes gyakorolni a daganatsejtekre. Maguk az antitestek ilyenkor főleg szállító funkciót töltenek be, amelyekkel célzottan az elpusztítani kívánt daganatsejtekhez juttathatóak a hozzájuk kötött molekulák.

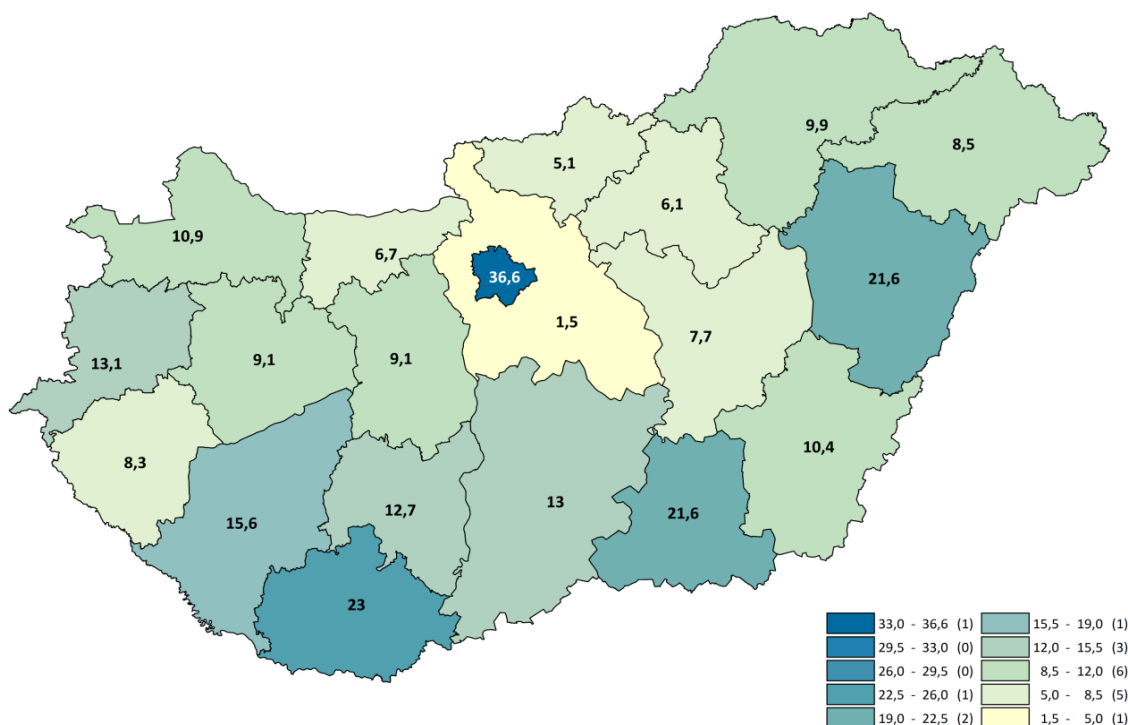
A második felosztás aszerint csoportosítja a limfómaellenes monoklonális antitesteket, hogy milyen típusú sejtfelszíni fehérjékhez képesek hozzákötődni. A monoklonális antitestek számára kötőhelyként funkcionáló molekulák közé tartoznak például a CD20, a CD30 és a CD52 fehérjék. A célzott gyógyszerek e típusainak alkalmazhatósága minden esetben attól függ, hogy az adott limfómátípus daganatsejtjei hordozzák-e azt a fehérjét, amelyhez a monoklonális antitest képes hozzákötődni. Számos újabb sejtfelszíni fehérjét célzó antitestet fejlesztenek és próbálnak ki.



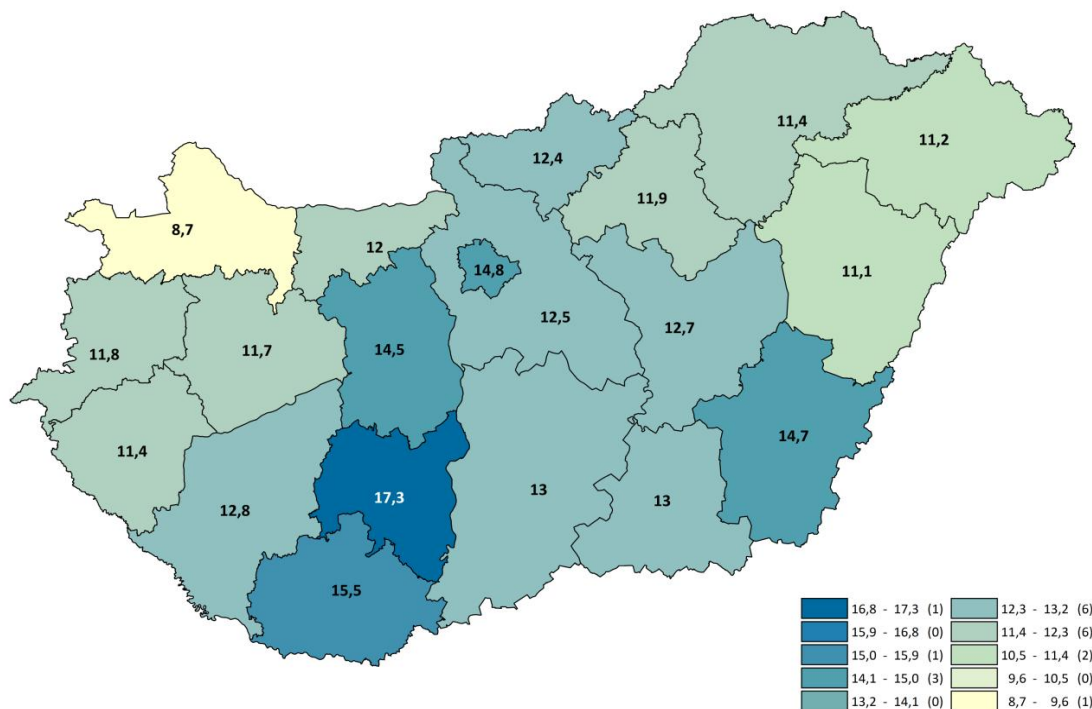
A hematológiai **járóbeteg-szakellátás** országosan összesen 1 635 szakorvosi óra/hét kapacitással működik, mely összesen 35 egészségügyi intézmény között oszlik meg.

Mennyibe kerül a betegek ellátása?

2019. évben hazánkban limfóma betegség miatt összesen 12 679 fő beteg részesült aktív vagy krónikus fekvőbeteg-, kúraszerű- vagy járóbeteg-szakellátásban. A kezelt betegek 10 ezer lakosra jutó száma az ellátó intézmény megyéje szerint (országos átlag: 13,0 beteg/10 ezer lakos) a következőképp alakult, ahol a főváros ellátó-helyeinek kiemelkedő szerepe a jelentős helyi kapacitásokból adódik:



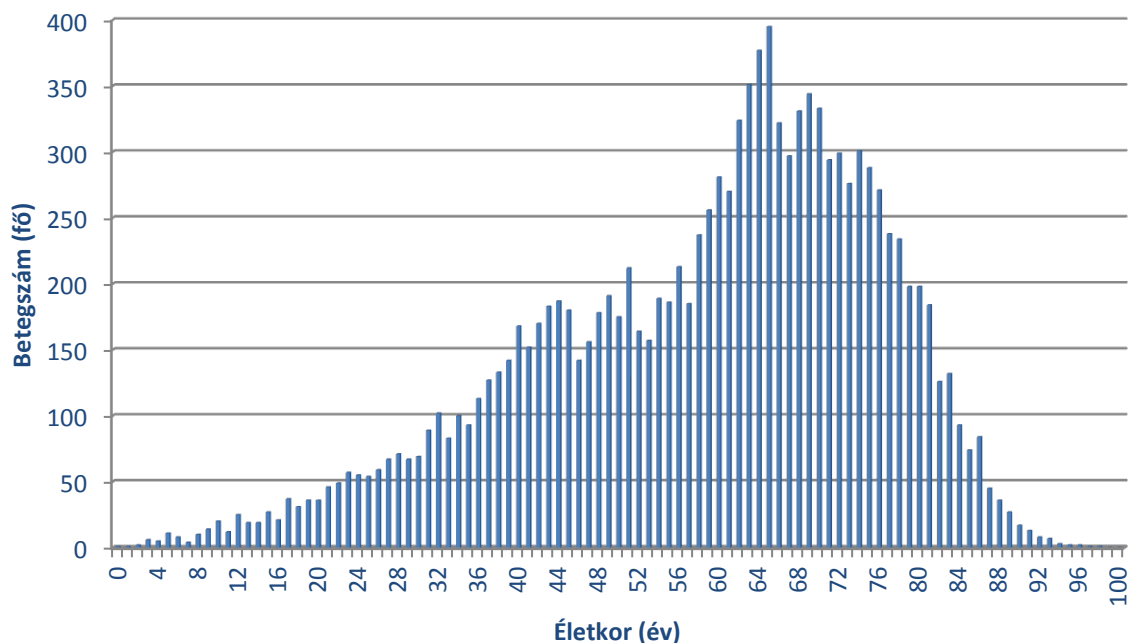
A szakellátásban részesülő betegek 10 ezer lakosra jutó számát a betegek lakóhelyének megyéje szerint pedig az alábbi térkép ábrázolja (országos átlag: 13,0 beteg/10 ezer lakos):



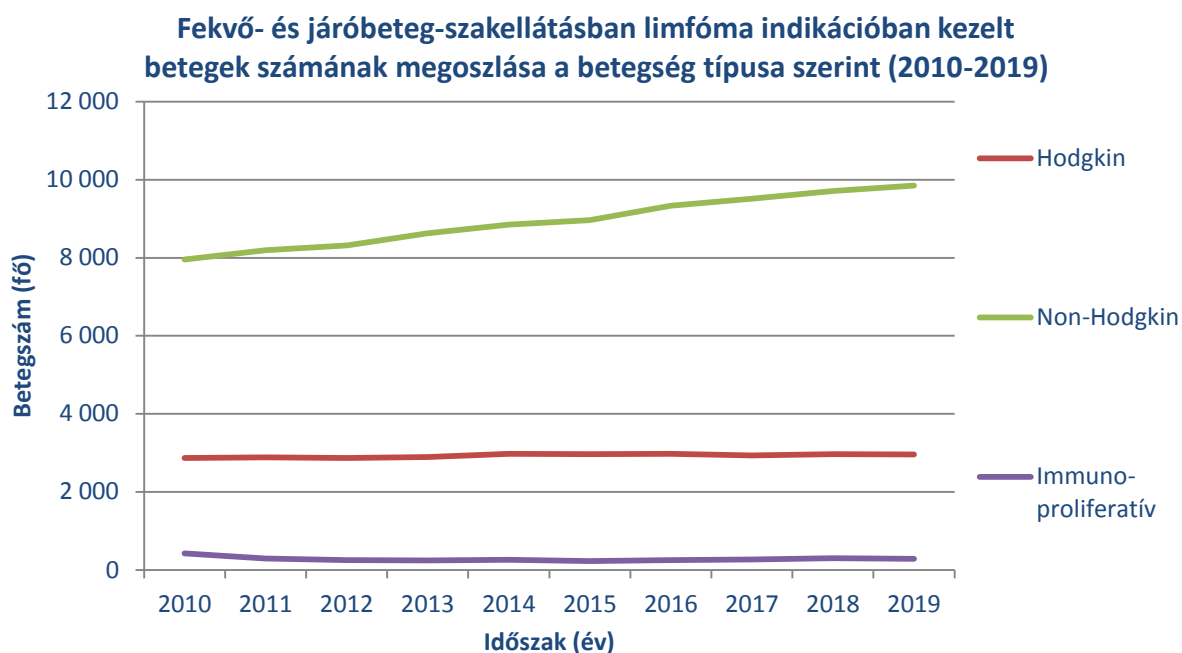
Az adatok alapján 2019-ben lakosságarányosan leginkább a Tolna és a Baranya megyei lakosok vették igénybe a szakellátás keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat.

2019-ben a szakellátásban limfómával kezelték 53 százaléka volt nő, a betegek életkori megoszlása a következőképp alakult:

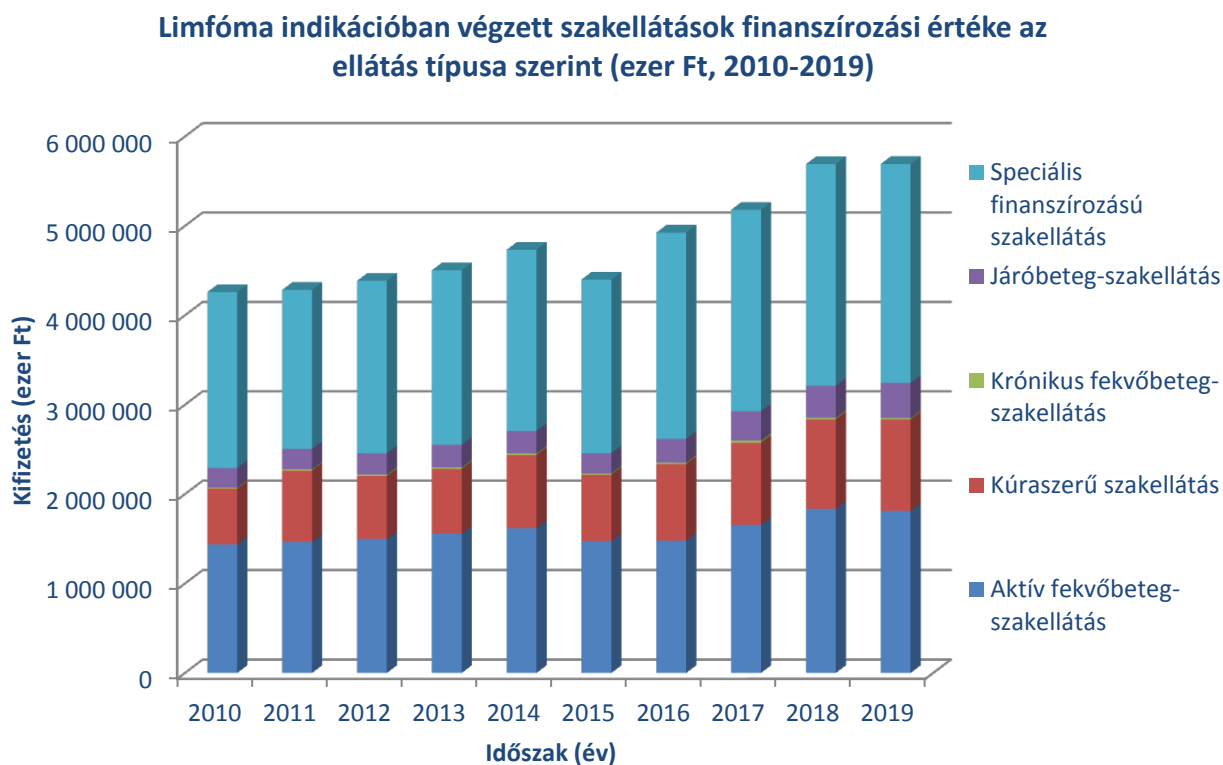
Fekvő- és járóbeteg-szakellátásban limfóma indikációban kezelt betegek számának megoszlása a beteg életkora szerint (2019)



Az elmúlt tíz évben a limfóma egyes fő típusaival érintett betegek számát az alábbi diagram mutatja be. Az adatok alapján megállapítható, hogy a non-Hodgkin típusal kezelt betegek száma fokozatos növekedő tendenciát mutat, 2019-ben az összes limfómás beteg 78 százalékát tették ki:



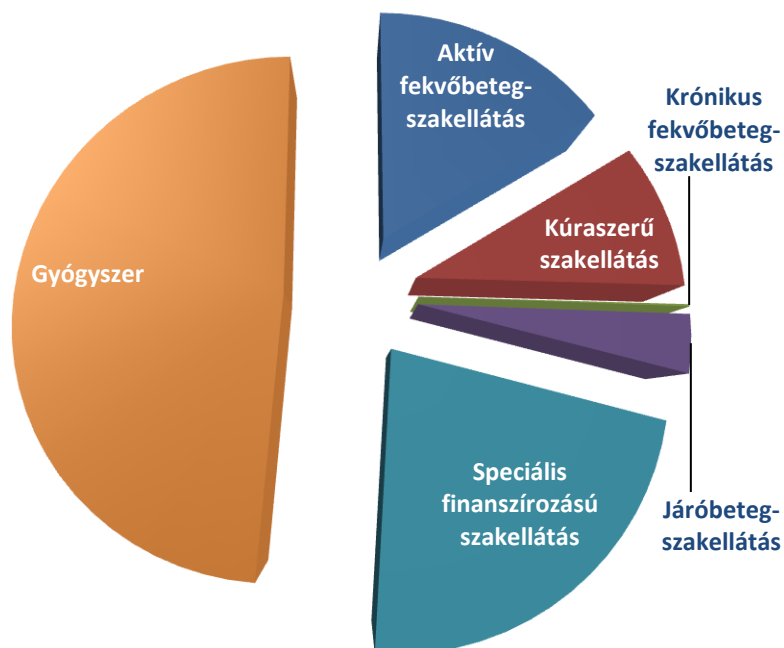
A limfóma betegség szakellátásaira fordított kiadások 2010. és 2019. között emelkedő trendet mutatnak:



A speciális finanszírozású szakellátás keretében többségében csontvelő-átültetések, és PET vizsgálatok költségének térítésére, míg a fekvő- és járóbeteg-szakellátásként egyéb diagnosztikai és terápiás célú ellátások elszámolására került sor.

A limfómák 2019. évi ellátási költsége tekintetében elmondható, hogy a kapcsolódó kifizetések csaknem fele a gyógyszeres terápiákból (48,9%) adódott.

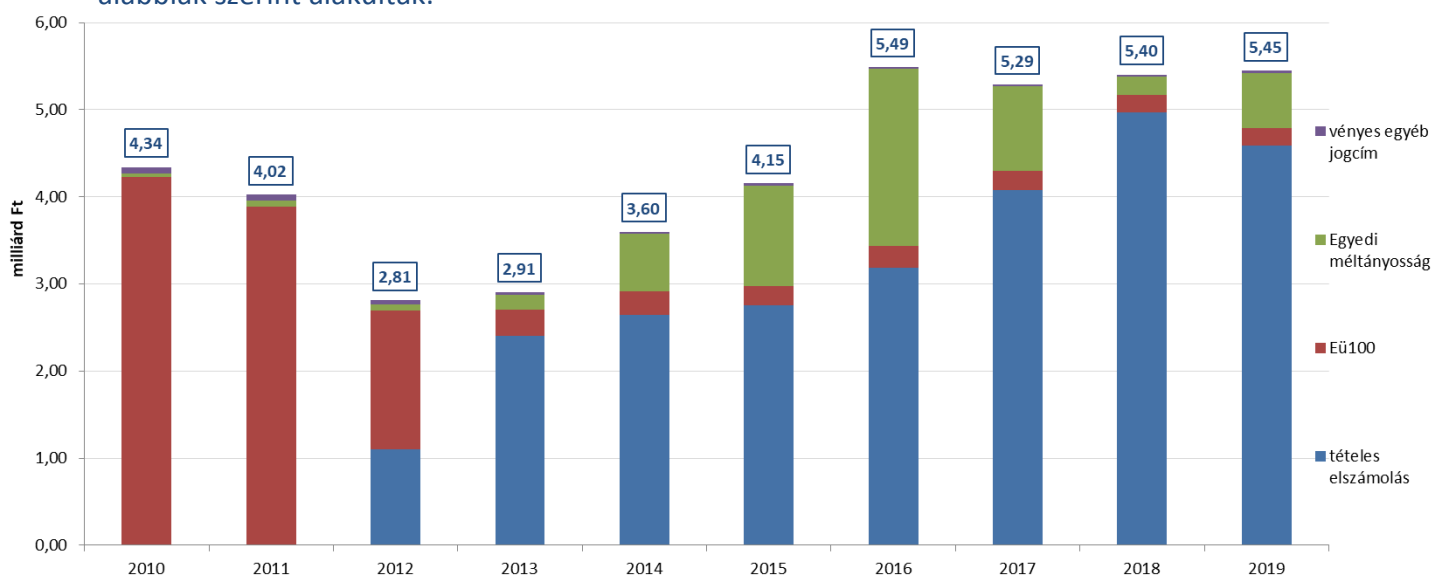
A monoklonális antitest esetében egy rendkívül drága gyógyszerről van szó, a finanszírozás módszere is többször változott az elmúlt 10 év során. Az első megjelenő monoklonális antitest (rituximab) finanszírozása vényes gyógyszerként 100%-os támogatással jelent meg – Eü 100 jogcímen. Mivel ezt a gyógyszert kizárólag kórházban alkalmazzák, ezért a tételes gyógyszerkör elindulásakor átsorolásra került ebbe a finanszírozási formába.



Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (NM rendelet) 1/A mellékletében felsorolt úgynevezett tételes finanszírozás keretében biztosított gyógyszereket a NEAK közbeszerzési eljárás keretében szerzi be és térítésmentesen biztosítja az NM rendeletben kihirdetett egészségügyi szolgáltatók részére, ahol ezt megkapják a betegek.

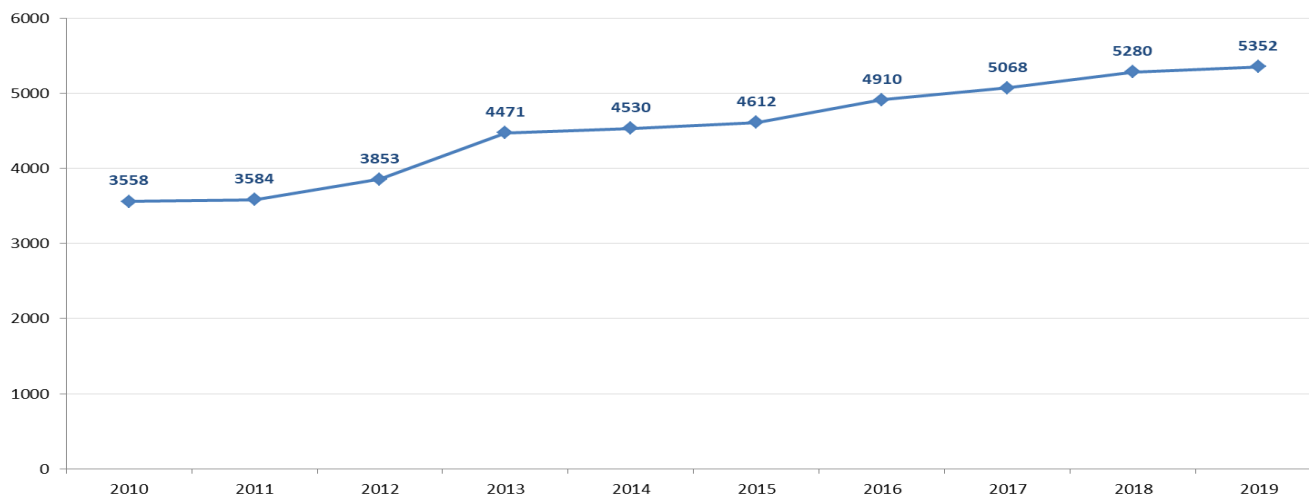
A limfóma kezelésére fordított támogatás összeg több mint 25%-kal emelkedett az elmúlt évek során, ami figyelemmel a közbeszerzési eljárások hatékonyságára jelentősen több beteg számára biztosít kezelést.

A társadalombiztosítás támogatási kiadásai az elmúlt években az egyes jogcímen az alábbiak szerint alakultak:

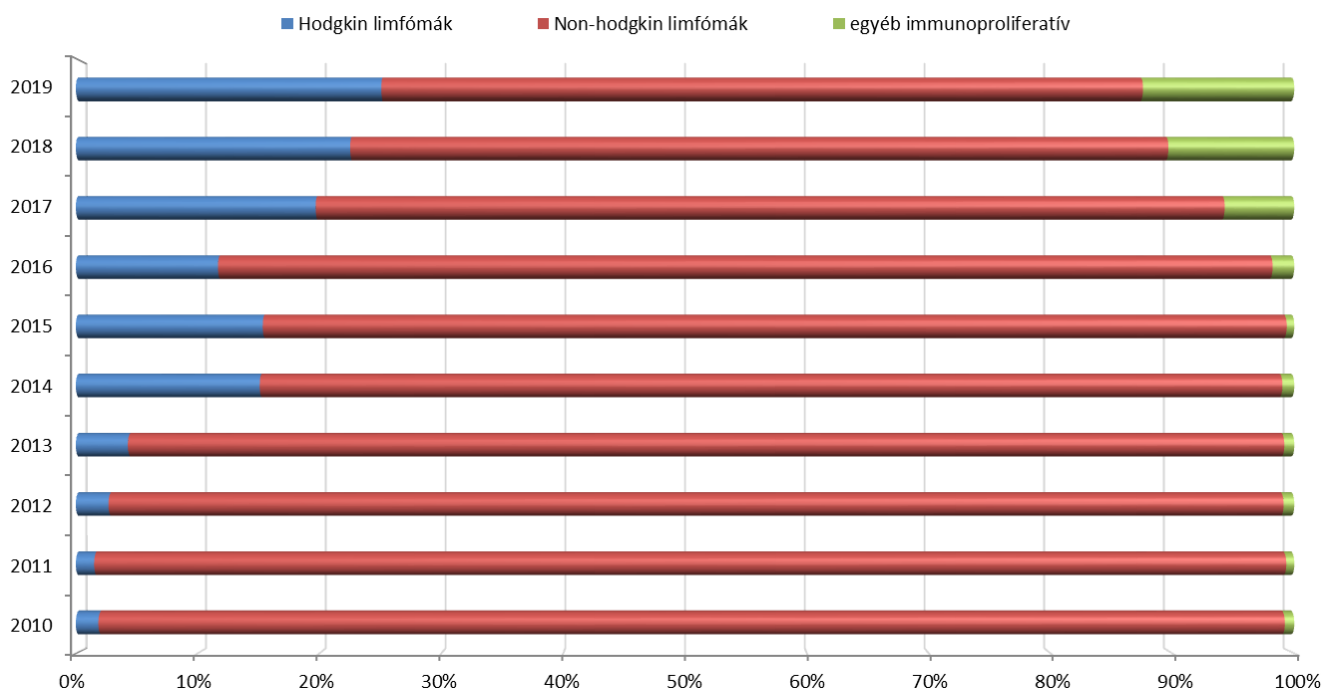


Az újonnan törzskönyvezett hatóanyagok már a törzskönyvezést követően hozzáférhetők a betegek számára egyedi méltányosság keretében. A fenti ábrán jól látható, hogy a befogadásig az újonnan megjelenő gyógyszerek egyedi méltányosságban vannak, majd azt követően tételes finanszírozás keretében érhető el.

Az elmúlt években a gyógyszeres kezelésben részesülő betegek száma az alábbiak szerint alakult:



Jelentős előrelépés történt a Hodgkin limfómák kezelésében, több új gyógyszer vált elérhetővé, az alábbi diagram a NEAK által kifizetett összegből az egyes limfóma-típusok arányát mutatja meg.



Kitekintés

Összességében elmondható, hogy az elmúlt 8 évben nemcsak a hozzáférés javult, azaz valamennyi beteg számára elérhetővé váltak a legkorszerűbb hematológiai készítmények tételes finanszírozás keretei között térítésmentesen, hanem megduplázódott a limfóma indikációkban alkalmazható gyógyszerek száma, ezáltal lényegesen szélesebb terápiás választék áll a kezelőorvosok rendelkezésére. A gyógyszerpaletta szélesedésével párhuzamosan nőtt azon indikációk száma, amelyben a NEAK külön eljárás nélkül biztosítja a betegek kezeléséhez szükséges hatóanyagokat ezzel is elősegítve mind nagyobb betegkör számára a gyógyszeres terápiát.