

Bucuresti, 28 iunie 2007

“Raportul Karolinska”

O comparatie globala asupra accesului pacientilor la noile terapii in cancer reflecta mari inegalitati intre diferite tari

Pacientii din intreaga lume se confrunta cu existenta unei inegalitati majore in ceea ce priveste accesul la tratamentul cancerului, dupa cum arata un raport publicat in revista *Annals of Oncology*, in mai 2007.

Autorii raportului indeamna factorii de decizie din fiecare tara sa ia masurile necesare pentru ca fiecare bolnav sa aiba acces la noile terapii in cancer atunci cand acestea sunt recomandate, indiferent de tara in care traiesc.

Raportul realizat de catre Dr. Nils Wilking, oncology clinic la *Karolinska Institutet* din Stockholm si Dr. Bengt Jönsson, director al *Centre for Health Economics* de la *Stockholm School of Economics*, reperiinta o actualizare si o imbunatatire a raportului publicat anterior de aceiasi autori, in 2005.

Noul raport este realizat in 25 de tari, incluzand Australia, Canada, Noua Zeelanda, Japonia, Africa de Sud si SUA, precum si 19 tari europene, cu o populatie totala de 984 de milioane, si analizeaza accesul pacientilor la 67 medicamente inovative anti-cancer. Acest raport evidentiaza faptul ca Austria, Franta, Elvetia si SUA detin o pozitie fruntasa in utilizarea noilor medicamente in cancer, Franta inlocuind Spania ca pozitie fata de primul raport publicat in 2005.

Autorii arata ca introducerea noilor terapii in cancer este “reduca si inceata” in Noua Zeelanda, Polonia, Cehia, Africa de Sud si Marea Britanie.

Dr. Jönsson arata: “cele mai mari diferente in introducerea noilor terapii pe piata apar in cazul

terapiilor pentru cancerul colorectal si cel pulmonar: bevacizumab, cetuximab, erlotinib and pemetrexed.”

(Cancerul pulmonar si colorectal sunt printre primele cauze de mortalitate prin cancer atat la barbati cat si la femei).

Dr Wilking, la randul sau, mentioneaza: “Progresele in tratamentul medical ar trebui sa duca la “vindecarea” – in termini oncologici, a jumatate dintre pacientii diagnosticati cu cancer ,restul decedand din alte cauze. Totusi, aceste beneficii pot aparea cu conditia ca pacientii sa primeasca aceste terapii. Raportul nostru subliniaza ca in multe tari noile terapii nu ajung la pacienti in timp util, avand astfel un impact negativ asupra supravietuirii acestora. Tara in care traiesti poate determina sansa ta de a primi tratamentul cel mai bun, sau nu. Pana la un punct acest fapt este determinat de factorii economici dar multe dintre variatiile dintre diferite tari raman inexplicabile.

“Am descoperit ca in SUA supravietuirea pacientilor este legata in mod semnificativ de introducerea noilor terapii. Dintr-o perspectiva europeana am observat diferente de acces la terapie care se reflecta in datele de supravietuire in cinci mari state europene:Franta, Germania, Italia, Spania si Marea Britanie.

Franta are cea mai inalta rata de supravietuire la cinci ani pentru toate tipurile de cancer:71% pentru femei si 53% pentru barbati. Raportul arata de asemena ca in Franta, Spania, Germania si Italia 51-52% dintre pacientii cu cancer au fost tratati cu medicamente lansate dupa 1985, in timp ce numai 40% dintre pacientii din Marea Britanie au avut acces la aceste medicamente.

Dr Jönsson a mentionat: “ Aproximativ o sime din diferentele dintre aceste cinci tari in ratele de supravietuire este datorata diferentelor in introducerea noilor terapii in fiecare tara”.

Doua alte analize din raport asociaza de asemena imbunatatirea supravietuirii pacientilor cu accesul la noile terapii in cancer.” Aproape jumatate din imbunatatirea in rata de supravietuire la 2 ani observata in perioada 1992 – 2000 in 50 de centre din SUA, poate fi atribuita noilor terapii. De asemena, in 20 de tari din UE si SUA , intre 1995 si 2003 , aproximativ o treime din scaderea numarului de decese prin cancer poate fi atribuita folosirii noilor terapii”, afirma Dr. Wilking.

Autorii raportului fac apel la factorii de decizie pentru rezolvarea inechitatii accesului la tratament: “Speram ca acest raport sa inspire factorii de decizie si autoritatile in domeniul politicilor de sanatate sa ia masuri pentru rezolvarea acestor inegalitati, astfel incat accesul la

terapiile noi sa nu mai fie conditionat de tara de origine a pacientului”.

Ei mai subliniaza faptul ca, desi cancerul reprezinta a doua sau a treia boala in majoritatea tarilor, cheltuielile pentru ingrijirile medicale alocate sunt intr-o proportie semnificativ mai mica decat procentul ocupat de cancer din totalul afectiunilor. “5-6% din totalul cheltuielilor de sanatate sunt alocate pentru cancer; din acestea numai 10-20% reprezinta cheltuielile cu medicamentele; costurile medicamentelor anti-cancer reprezinta, pe de alta parte, numai 5% din totalul cheltuielilor cu medicamentele, pentru toate bolile. Cercetarea in domeniul cancerului isi continua insa cursul, noi medicamente si terapii sunt asteptate in urmatorii ani. Fiecare tara trebuie sa isi faca planuri pentru a stabili cum va include aceste noi terapii in cadrul sistemelor de sanatate si cum vor plati pentru ele”, arata Dr. Jönsson.

Evaluarea economica a acestor noi medicamente si raportul cost-eficienta devin din ce in ce mai importante, arata autorii, Europa si, in special, Marea Britanie, jucand un rol de frunte in aceste evaluari ale noilor tehnologii. In Marea Britanie aceste evaluari sunt produse de catre National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Rolul acestui for este tocmai de a impiedica orice intarziere semnificativa in introducerea inovatiei in domeniul medicamentelor, fara ca acest obiectiv sa fie, deocamdata, atins”.

Raportul scoate de asemenea in evidenta un dezechilibru intre Europa si SUA in proportia investitiile publice alocate in cercetarea din domeniul cancerului. Dr Jönsson mentioneaza:”Nu numai ca investitiile publice in cercetare sunt mai importante in SUA; ele sunt orientate intr-o mai mare masura cercetarii clinice. Este necesara prin urmare o crestere semnificativa a alocarii de resurse in cercetarea din domeniul cancerului in Europa, in particular pentru studiile clinice”.

Autorii fac prin urmare o serie de recomandari pentru ca pacientii sa poata beneficia de un acces rapid si egal la noile medicamente in cancer. Acestea includ:

- Reducerea perioadei de evaluare a autorizatiilor de punere pe piata a noilor medicamente din domeniul cancerului;
- Garantia faptului ca, odata aprobat, medicamentul este disponibil la nivel national, fara nici o amanare din cauza negocierilor legate de pret si compensare;
- Asigurarea unei evaluari rapide economice sau de tehnologie pentru a facilita accesul pacientilor;
- Asigurarea de fonduri adecvate pentru noile medicamente in cadrul sistemului de sanatate si la nivelul bugetelor de spital, preferabil pe baza unei planificari prealabile, in mod pro-activ si nu reactiv.

Dr Jönsson conchide: “ Credem ca inegalitatile intre tari cu privire la accesul pacientilor la medicamentele anti-cancer nu mai pot persista. Pacientii cu cancer nu vor mai accepta ca standardul de terapie dintr-o tara sa nu fie valabil si in alte state. Aceasta cercetare cu privire la accesul pacientilor la noile terapii in cancer este o parte noua si importanta a cercetarii translationale in domeniul cancerului”.