

Лімфома: проблемні питання онкологічної допомоги в умовах воєнного стану

З 24 лютого в Україні триває повномасштабна війна, яка окрім руйнування інфраструктури й економіки країни чинить значний вплив на систему охорони здоров'я. Агресор з-поміж іншого здійснює удари по закладах охорони здоров'я, що обмежує можливість надання медичної допомоги пацієнтам. Крім того, фокус медичної допомоги змістився на травми, поранення, опіки, переломи тощо. Таке зміщення означає меншу пріоритетність допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями, в тому числі і пацієнтам онкогематологічного профілю. 15 вересня відзначають Всесвітній день боротьби з лімфомами. У цей день важливо говорити про основні проблеми хворих із лімфомами. Про особливості роботи у час війни, проблеми та можливі шляхи їх вирішення нашої редакції розповіли провідні експерти галузі онкогематології, які під обстрілами, вибухами та сиренами щодня рятують життя пацієнтів.



Виконавач обов'язків директора Національного інституту раку (м. Київ), доктор медичних наук Андрій Федорович Шипко поділився, як вплинула війна на роботу Національного інституту раку.

? Андрію Федоровичу, розкажіть, будь ласка, чи працює нині інститут у повному обсязі.

— Національний інститут раку не припиняв роботи, це головне. Всі наші лікарі на місцях працювали й працюють згідно з розкладами. Ми об'єдналися, мобілізувалися, переналаштували нашу систему роботи та перезапустили всі процеси. Головним нашим завданням було і є працювати й задовольняти потреби інституту в усіх необхідних медикаментах, витратних матеріалах, системах життєзабезпечення.

? Які перспективи розвитку гематологічної служби в Україні?

— По-перше — розвиток високотехнологічних методів діагностики. Це надзвичайно важлива сфера, що на сьогодні забезпечує основу для встановлення точного діагнозу згідно з усіма оновленими класифікаціями. У 2022 році оновилося навіть дві класифікації лімфоїдних неоплазій. Методи діагностики, що використовуються в гематології, є надзвичайно дорогими й складними, тому доцільним буде створення діагностичних центрів, які могли б проводити діагностику згідно з міжнародними критеріями та сучасними класифікаціями.

Другим напрямом я би виділив покращення медикаментозного забезпечення. Щороку ми спостерігаємо збільшення охоплення та поліпшення надання медикаментів нашим хворим (і в плані кількості цих препаратів, і в плані розширення переліку лікарських засобів). Однак якщо ми говоримо про високотехнологічні, інноваційні методи лікування, то, на жаль, доступ до цих препаратів має обмежена кількість пацієнтів. Вони або взагалі не закупляються державою, або купуються в обмеженій кількості. Не слід також забувати й про задовольнення потреб усіх лікувальних установ у виробач медичного призначення. Можливо, має бути базове забезпечення сучасними діагностичними засобами кожного лікувального закладу, а особливо тих, які використовують високотехнологічні методи діагностики й лікування.

Ще одним перспективним напрямом розвитку гематології є розширення навчальних програм. Сьогодні, зважаючи на ситуацію в Україні, до багатьох навчальних і просвітницьких програм відкритий безкоштовний доступ на різних платформах. Але необхідна системна обізнаність гематологічної спільноти, її потрібно стимулювати. Зараз розширилися можливості щодо стажування за кордоном. Молодим гематологам для підвищення їхнього професійного рівня обов'язково слід використати ці умови. Думаю, ми могли б запускати навчальні програми в Україні на базі спеціалізованих центрів із залученням фахівців та експертів міжнародного рівня.



Проблемні питання ведення пацієнтів онкогематологічного профілю ми обговорювали з керівницею науково-дослідного відділення хіміотерапії гемобластозів та ад'ювантних методів лікування Національного інституту раку (м. Київ), доктором медичних наук, професором Іриною Анатоліївною Крячок.

? Шановна Ірино Анатоліївно, як розвивається відділення хіміотерапії гемобластозів та ад'ювантних методів лікування сьогодні? Чи є нові досягнення? Чи вплинула війна на роботу відділення?

— Реконструкція відділення дала нам змогу забезпечувати якісною медичною допомогою пацієнтів із різними видами онкогематологічної патології, фокусуємись на лімфопрліферативних захворюваннях. У відділенні надається весь спектр послуг — від денної хіміотерапії (ХТ) до складних курсів ХТ із тривалими інфузіями, схем імунохіміотерапії і високодозової ХТ із трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин (ТГСК).

У перші тижні війни були певні обмеження у проведенні всіх необхідних діагностичних процедур, у тому числі гістологічних та імуногістохімічних досліджень, а також комп'ютерної, магнітно-резонансної, позитронної емісійної томографії та інших радіологічних досліджень. Проте ця ситуація вирішилась упродовж декількох тижнів, і сьогодні всі дослідження доступні у містах, де відсутні активні бойові дії.

? Як Ви оцінюєте нинішню ситуацію з діагностикою лімфом в Україні? Який спектр досліджень наразі доступний для українських пацієнтів?

— Ситуація з діагностикою лімфом покращується з кожним роком. Сьогодні ми все більше наближаємося до стандартів надання медичної допомоги відповідно до міжнародних протоколів. Так, наразі всім хворим, які мають підозру на лімфому, виконується гістологічне та імуногістохімічне дослідження. На жаль, існують певні обмеження щодо проведення молекулярно-генетичних досліджень, що пов'язано з відсутністю державного фінансування. Пацієнти вимушені самостійно оплачувати дорогі дослідження.

? Як змінилася терапія лімфом в Україні за останні роки? Які успіхи досягнуто в цьому напрямі?

— За останні роки лікування лімфом як в Україні, так і світі значно змінилося. Впроваджені нові стратегії терапії, які є більш ефективними та дають більше шансів досягти ремісії захворювання й одужання хворих. Також сьогодні стрімко розробляються нові препарати та їх комбінації, що дає пацієнтові шанс на одужання та подовження життя.

Протягом останніх років у нашій країні набирає потужності трансплантаційна активність. На сьогодні в Україні функціонують 7 центрів трансплантації: у Національній дитячій спеціалізованій лікарні

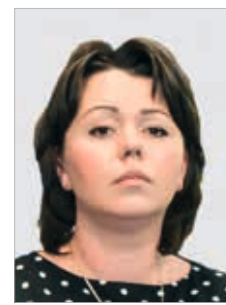
МОЗ України «Охматдит»; Національному інституту раку; Київському обласному онкодиспансері; Клінічній лікарні «Феофанія»; Інституті патології крові та трансфузійної медицини НАМН України у м. Львів; Черкаському обласному онкодиспансері, а також Київський центр трансплантації кісткового мозку. У 3 із них виконується аlogenна ТГСК, що є надзвичайним досягненням галузі трансплантації, — у Київському центрі трансплантації кісткового мозку, Черкаському обласному онкодиспансері та Національній дитячій спеціалізованій лікарні МОЗ України «Охматдит».

Говорячи про забезпечення хворих на лімфоми препаратами для лікування, важливо зазначити, що потреби в базових хіміотерапевтичних препаратах і деяких моноклональних антитіл перебиваються майже на 100%. Таргетні або інноваційні препарати наразі, на жаль, закуповуються в обмеженій кількості або не закуповуються взагалі, що створює певні проблеми. Проте ситуацію змінює підтримка фармацевтичних компаній, які надають значну гуманітарну допомогу. Вагомим внеском є ініціювання програм підтримки пацієнтів. Компанія «Такеда» безкоштовно забезпечує брентуксимабом ведотином кожного хворого, який має показання до призначення цього препарату.

? Чи вплинула війна на можливість отримання якісної медичної допомоги?

— Звичайно, в перші тижні війни були проблеми з наданням медичної допомоги хворим. Зокрема, ХТ проводили лише амбулаторно, а цілодобових або тривалих інфузій не проводили. Пацієнти, у яких розпочали аутологічну ТГСК за декілька днів до війни, під час повітряної тривоги вимушені були ховатися в укриттях, що асоціювалося з ризиком розвитку у них інфекційних ускладнень. Проте жага до життя та підтримка медичного персоналу допомогли їм відновитися, і на сьогодні ці хворі перебувають у стані ремісії. Важливо також зазначити, що весь медичний персонал у перші тижні війни залишався на робочому місці, не маючи змоги його покинути, оскільки цього потребували пацієнти.

Звичайно, початок бойових дій негативно відобразився на реалізації плану лікування хворих. У перші тижні війни значна кількість пацієнтів не могла доїхати до лікувальної установи, оскільки було заблоковано транспорт. Інша ж частина хворих після початку бойових дій вимушена була покинути свої домівки та стандартний устрій життя й шукати порятунку за кордоном або в безпечніших регіонах нашої країни. Внутрішнє переміщення на захід України стало кризовим, багато наших колег із Тернополя, Чернівців, Ужгорода й Івано-Франківська отримали надзвичайне навантаження, але не відмовили жодному хворому. Пацієнти, які виїхали за кордон, отримали медичну допомогу згідно з сучасними стандартами лікування безоплатно. На сьогодні більшість хворих повернулися до України, їм надається медична допомога в повному обсязі.



Провідний науковий співробітник науково-дослідного відділення хіміотерапії гемобластозів та ад'ювантних методів лікування Національного інституту раку (м. Київ), кандидат медичних наук Ірина Борисівна Титоренко розповіла, як війна відобразилася на її клінічній практиці.

? Під час війни надання медичних послуг потребує особливих умов, адже працюють зовсім інші реалії. Як війна відобразилася на Вашій клінічній практиці? Що змінилося? Які наразі наявні проблеми?

– Від початку війни значна кількість пацієнтів вимушено покинули свої домівки та шукали більш безпечного місця, це стосувалося і хворих онкогематологічного профілю. Частина хворих стали внутрішньо переміщеними особами. У деяких регіонах України, зокрема на заході, це спричинило кризу через відсутність медикаментів і медичного персоналу. Наразі значна частина пацієнтів повернулася до Києва, відділення працює в повному обсязі та надає весь спектр послуг відповідно до міжнародних стандартів ведення хворих онкогематологічного профілю.

Значна роль у можливості надання якісної медичної допомоги хворим з лімфомами відводиться пацієнтським програмам. Зокрема, компанія «Такеда» продовжує підтримувати хворих на лімфому Ходжкіна (ЛХ) як з рецидивною, так і первинною формами. За рахунок компанії хворі отримують високоякісну ефективну стандартну терапію лімфоми.



З метою підтримки пацієнтів із лімфопроліферативними захворюваннями у 2006 році заснована Всеукраїнська громадська організація «Асоціація допомоги інвалідам та пацієнтам з хронічними лімфопроліферативними захворюваннями». Голова Асоціації Валентина Іванівна Юрчишина розповіла про проблеми, з якими стикається ця громадська організація після 24 лютого.

? Розкажіть, будь ласка, як змінилися напрями діяльності Асоціації після початку повномасштабного вторгнення.

– З початком повномасштабної війни пріоритети роботи Асоціації кардинально змінилися. Війна внесла істотні корективи до базових щоденних потреб пацієнтів, відповідно змінився і курс роботи нашої організації. Наразі Асоціація докладає всіх зусиль для підтримки пацієнтів, а саме – надання пацієнтам психологічної допомоги та здійснення комунікацій між пацієнтами і лікарями.

Бойові дії вивели питання безпеки на перший план, значна частина наших хворих виїхала за кордон. Сьогодні Асоціація допомагає організувати лікування за кордоном. У перші місяці війни ми разом з лікарями докладали максимальних зусиль для можливості пацієнтів продовжувати отримувати лікування. У цьому нам допомогла та продовжує допомагати міжнародна організація Lymphoma Coalition. Зараз на лікуванні за кордоном перебуває понад 70 хворих на ЛХ.

На жаль, після початку бойових дій підтримка роботи нашої Асоціації компаніями відсутня, і тому не здійснюються програми підтримки пацієнтів. Це стосується безкоштовних обстежень на позитронно-емісійному томографі, що необхідні як на початку терапії, так і під час її проведення, імуногістохімічних досліджень; інформаційно-просвітницької роботи (школи) для пацієнтів зі всієї України. А така діяльність Асоціації в умовах воєнних дій і протиепідемічних заходів, пов'язаних із пандемією COVID-19, як показала практика, є вкрай необхідною.

? З якими проблемами стикається хворий на лімфому в сьогоднішніх реаліях? Наскільки доступними є для нього своєчасна діагностика та лікування?

– Окрім питання безпеки, війна також несе значні економічні наслідки для суспільства, і наші хворі не є винятком. Так, більшість наших пацієнтів, які евакуюються до безпечніших місць, мають матеріальні проблеми. Люди не мають грошей ні на проживання, ні, тим більше, на діагностику та лікування. Ще скрутніше становище у хворих із регіонів, які прийняли для себе рішення не евакуюватися, залишитися вдома. Відсутність якісної медичної допомоги, відсутність медикаментів і засобів для існування – це лише частка проблем, з якими люди стикаються кожен день.

Ще однією значною проблемою є відсутність доступу до лікарських засобів. На жаль, наразі онкохворі не забезпечені відповідними препаратами, що змушує їх купувати ліки за власні кошти. Що стосується

діагностики та контролю перебігу лімфоми, пацієнти потребують проведення позитронної емісійної комп'ютерної томографії, яка також є дорогою, і пацієнти вимушені оплачувати це за власний рахунок.



Завідувачка відділення трансплантації кісткового мозку і інтенсивної терапії для дітей та дорослих КНП «Київський центр трансплантації кісткового мозку» Ірина Степанівна Коренькова поділилася реаліями, з якими вимушений був зіткнутися медичний персонал її відділення після початку бойових дій.

? Як війна вплинула на роботу відділення трансплантації кісткового мозку і інтенсивної терапії для дітей та дорослих КНП «Київський центр трансплантації кісткового мозку»? Чи працює воно в тому ж режимі, як до війни?

– Відділення не припинило свою роботу ні на день після початку військової агресії проти України, незважаючи на активні бойові дії у безпосередній близькості. Наш центр розташований на в'їзді в місто Київ, у напрямку Житомирської траси, тому з вікон ми чули і бачили бої. Було дійсно страшно. На момент початку війни, 24 лютого 2022 року, у відділенні перебували 11 пацієнтів: 6 хворих після аутологічної ТГСК та 2 – в ранні строки після аlogenної ТГСК. Ще 2 пацієнти отримували терапію кондиціонування перед ТГСК та 1 – ХТ перед запланованою ТГСК від неспорідненого донора.

Звичайно, після початку бойових дій ми не мали змоги проводити ТГСК, але продовжували лікування хворих. Цілий місяць у лікарні жили 4 лікарі та старша медична сестра; 7 медичних сестер і 2 молодші медичні сестри (ті, що мали змогу добратися до лікарні) працювали змінами по 48 годин. Працювали не вмикаючи світло, користувалися ліхтариками у нічний час. У лікарні жили також лаборанти нашої клінічної лабораторії, що дозволило продовжити 24-годинне спостереження за пацієнтами. Хворі після ТГСК, як аlogenної, так і аутологічної, потребують ретельного спостереження, щоденного контролю показників крові, замісної терапії продуктами крові тощо. Ми щиро вдячні всім, хто працював і допомагав нашому центру в той складний час.

У штатному режимі відділення запрацювало з 1 квітня, коли ми отримали змогу продовжити виконання ТГСК. З початку цього року станом на 1 жовтня вже виконано 46 ТГСК: 34 аутологічні та 12 аlogenних, з них 3 – від неродинного донора (перша виконана 09.08.2022) та 4 гаплоідентичні.

? З початку війни значна кількість міжнародних товариств, волонтерських організацій та інших партнерів робили усе можливе, щоб підтримувати Україну в її боротьбі. Це стосувалося всіх сфер життя, у тому числі і медицини. Розкажіть, чи допомагали вам закордонні колеги від початку повномасштабного вторгнення?

– Із листопада 2021 р. центр працює у тісному контакті з професором Дітгером Нідервізером, який є світовим експертом у галузі трансплантації стовбурових клітин з досвідом роботи понад 40 років. Німецькі колеги з м. Лейпциг також надали нам необхідні хіміотерапевтичні препарати як гуманітарну допомогу.

Після початку військової агресії була створена Асоціація допомоги українським пацієнтам з гематологічною патологією (Help for Hematological Ukrainian Patients) за участі Американської та Європейської асоціацій гематологів, Світового та Європейського товариств трансплантації кісткового мозку, Lymphoma Coalition та інших профільних гематологічних спільнот. Щотижнево з березня цього року обговорюємо з колегами проблеми гематологічної служби України та шляхи їх вирішення. Запрошуємо до співпраці усіх гематологів України.

Ми також маємо можливість обговорення проблемних клінічних випадків із радою експертів Європейського товариства трансплантації кісткового мозку. Налагоджена співпраця щодо проведення аlogenної трансплантації кісткового мозку в Європі для пацієнтів, яким її неможливо виконати в Україні. Українські лікарі також мають змогу консультуватися з німецькими

колегами щодо випадків, які не потребують проведення трансплантації стовбурових клітин.

Завдяки співпраці з європейськими колегами тепер українські пацієнти з гематологічними захворюваннями мають змогу отримати безоплатну цитологічну, імунофенотипічну, цитогенетичну та молекулярно-генетичну діагностику в лабораторії MLL у місті Мюнхен (Німеччина). На жаль, діагностика лейкозу у дорослих в Україні досить проблемна та здійснюється зазвичай за рахунок самого пацієнта. Якість діагностики гострих лейкозів дуже важлива, тому що саме цитогенетичне, молекулярно-генетичне дослідження є необхідними для визначення групи ризику та спостереження за перебігом захворювання.

Ще одна проблема – це своєчасне направлення хворого на консультацію до центру трансплантації. Наприклад, рішення про проведення аlogenної трансплантації у хворих на мієлоїдний лейкоз слід приймати на момент діагностики, а трансплантація має бути виконана в перші 3 місяці після встановлення діагнозу пацієнтам групи високого та середнього ризику. Пацієнт зазвичай пізно потрапляє на лікування до центру – після рецидиву захворювання, що значно знижує шанси на життя при проведенні аlogenної трансплантації в другій і подальшій ремісії та потребує значно більших зусиль і коштів на лікування.

Своєчасне планування лікування дозволяє запобігти проведенню зайвої ХТ, покращити результати лікування та раціонально використовувати державні кошти. Кожен хворий, що потребує трансплантації стовбурових клітин, може звернутися на консультацію та лікування до нашого центру на будь-якому етапі.

Разом із європейськими й американськими колегами ми також працюємо над постачанням в Україну ліків, необхідних пацієнтам із гематологічними захворюваннями.

Як бачите, за останні пів року зроблено дуже багато для розвитку української гематологічної служби та трансплантації стовбурових клітин. Ми сподіваємось, що завдяки допомозі світової гематологічної спільноти Україна зможе досягти високих стандартів лікування пацієнтів із гематологічними захворюваннями.



Завідувачка відділення трансплантації кісткового мозку Національного інституту раку (м. Київ), кандидат медичних наук Яна Анатоліївна Степанівна розповіла про сучасні можливості отримання хворими якісної медичної допомоги.

? Як війна відобразилася на Вашій клінічній практиці? Що змінилося?

– Незважаючи на військовий стан, ми продовжуємо працювати. Доступність методів обстеження та лікування на сьогодні така ж, як і до війни, за винятком окремих випадків затримки в логістиці деяких медикаментів. Багато пацієнтів, які потребують підтримуючої терапії й опинилися в окупації, позбавлені цієї можливості. І це справжня трагедія. Деякі їдуть до Національного інституту раку, оскільки лікарні вдома зруйновані. Ми надаємо допомогу всім таким хворим.

? Як Ви оцінюєте нинішню ситуацію щодо можливостей отримання хворими якісної медичної допомоги?

– На щастя, пілотний проект Міністерства охорони здоров'я із забезпечення трансплантації працює, і ми продовжуємо виконувати ТГСК абсолютно безкоштовно для пацієнтів з усіма варіантами лімфом і множинною мієломою, яким показана така терапія. Завдяки можливостям, наданим компанією «Такеда», хворі продовжують отримувати дороге лікування в рамках програми підтримки хворих на ЛХ.

Ми ведемо війну на своєму фронті – з онкологічними захворюваннями. Проблема доступу до сучасних препаратів залишається. Зусиль докладають усі, від кого може щось залежати.

Підготувала Анна Хиць



**ПРАГНЕМО
ПОДОЛАТИ
РАК РАЗОМ**



ONCOLOGY



ТОВ «Такеда Україна»:
03110, м. Київ, вул. Солом'янська, 11
тел.: (044) 390 0909, www.takeda.ua
UA/ADC/0418/0021(1)

