

Hoy, en la Comisión de Sanidad del Senado, a través de una moción

## **El PP pide facilitar el acceso a los pacientes con cáncer renal a las terapias farmacológicas combinadas**

- José Manuel Aranda pide también “reducir el tiempo de espera para el acceso a estas combinaciones, una vez autorizadas por la EMA”
- Es necesario “promover acuerdos en el Consejo Interterritorial del SNS sobre criterios comunes a los que deban responder los protocolos hospitalarios para el tratamiento del cáncer renal”

**27, sept, 2022.** El senador del PP por Zaragoza, **José Manuel Aranda**, pide al Gobierno, a través de una moción debatida y aprobada en la Comisión de Sanidad de la Cámara, la adopción de determinadas medidas para facilitar el acceso a los pacientes con cáncer renal a las terapias farmacológicas combinadas, procediendo a su incorporación a la Cartera Común de Servicios como garantía de igualdad y no discriminación territorial.

Del mismo modo, la moción del GPP, pide en un segundo punto “reducir el tiempo de espera para el acceso a estas combinaciones, una vez autorizadas por la EMA, de modo que, a partir de esa autorización, no se supere un máximo de 13 meses (media europea).

En tercer lugar, la moción pide “promover acuerdos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre criterios comunes a los que deban responder los protocolos hospitalarios para el tratamiento del cáncer renal, previo diálogo con las Asociaciones de Pacientes y Sociedades Científicas. Tales protocolos habrán de responder a una visión integral del paciente, de modo que se tengan en cuenta sus circunstancias personales, familiares y socioeconómicas”.

En su intervención, ha recalcado que el cáncer renal ocupa el tercer lugar en frecuencia de los tumores urológicos y representa el 3% de todos los tumores del organismo; y afecta aproximadamente a 9 personas por cada 100.000 al

año. Además, ha añadido que aproximadamente, la mitad de los casos nuevos diagnosticados en adultos se encuentran localizados o limitados al propio riñón.

“Un 25% presenta un cáncer de riñón avanzado en el momento del diagnóstico. En los años 80, hasta el 80% de los pacientes tenían un cáncer de riñón avanzado cuando eran diagnosticados. En la actualidad, gracias a la generalización de las pruebas de imagen ha disminuido notablemente el diagnóstico de cáncer avanzado. En España, se detectan cada año aproximadamente 8.000 nuevos casos de cáncer renal y causa más de 2.000 muertes.

“La innovación en cáncer en España no siempre llega al paciente y muchos avances se quedan en el cajón al no recibir el visto bueno de Sanidad pese a contar con el aval de la Agencia Europea del Medicamento”, ha avisado José Manuel Aranda, quien también ha explicado que muchos avances se han encontrado con Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT) del Ministerio de Sanidad no favorables, por considerar que “no es un coste eficaz” o que existen otras alternativas tradicionales.

“Otra opción es que el Ministerio apruebe el medicamento, pero luego no lo reembolsa, es decir, no lo financia. Las ratios de mortalidad por cáncer en los países de la UE donde más rápida es la aprobación del fármaco muestran mejores resultados de supervivencia”, ha añadido.

### **ACCESO A FÁRMACOS**

En su intervención, el senador popular ha puesto de manifiesto que, en España, el acceso a fármacos difiere según en qué comunidad autónoma se reciba, e incluso hay heterogeneidad por hospitales dentro de la propia autonomía. “Es justa la incorporación a la cartera común de SNS de los tratamientos para el cáncer renal autorizados por la Agencia Europea del Medicamento”, ha apostillado.

Así José Manuel Aranda ha explicado que “refrendamos introducir una vía de rápido acceso” de los pacientes al tratamiento del cáncer renal para que el plazo no se dilate más de la media europea que se sitúa en 7,7 meses. En el caso de España, la media es de 14 meses mientras que en algunos casos es de hasta 3 años de demora

En definitiva, “se hace preciso adoptar medidas asistenciales, organizativas y económicas capaces de resolver los problemas que afectan a los pacientes con cáncer renal. Tales medidas habrían de ser fruto de un diálogo permanente

entre las administraciones sanitarias, sociedades científicas, asociaciones de pacientes y la industria. Las demoras cuestan vidas”, ha expuesto con firmeza en senador zaragozano. “ALCER, el Grupo Español de Oncología Geritourinaria (SOGUG) y la Sociedad Española de Oncología Médica se han posicionado de modo inequívoco en este asunto”, ha apostillado.

Para terminar, José Manuel Aranda también ha señalado que las combinaciones de tratamientos con mecanismos de acción diferentes y, por lo tanto, con un efecto antitumoral sinérgico, dirigido a abordar el problema creciente de la resistencia a los medicamentos, supone un avance importante en el tratamiento del cáncer renal avanzado.

A nivel regional, existen algunas comunidades que disponen de Acceso Temprano que permiten acceder a estas combinaciones, “pero en otras CC.AA no es posible, lo que genera una situación de inequidad para los pacientes dependiendo de donde vivan”, ha finalizado.