

PROYECTO

REMMando

REFLEXIÓN ESTRATÉGICA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA Y REFRACTARIO EN ESPAÑA

A pesar de que en los últimos años el diagnóstico y el tratamiento del Mieloma Múltiple (MM) ha tenido avances significativos que han incrementado la supervivencia global de los pacientes, esta sigue siendo una enfermedad donde:



No hay cura y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes y sus familias se ve gravemente impactada.



La mayoría de los pacientes recae.



La proporción de pacientes refractarios a lenalidomida o inhibidores del proteosoma ha aumentado y se espera que lo siga haciendo.



Es importante velar por la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Por ello, la actitud terapéutica de rescate en las sucesivas recaídas representa un reto fundamental en el tratamiento de esta enfermedad.

¿EN QUÉ CONSISTE EL PROYECTO REMMANDO?

Entre febrero y marzo de 2021 entrevistamos de manera individual a 10 expertos en el campo del MM¹ con el fin de recoger sus sugerencias para mejorar la atención integral y la CVRS del paciente con MMRR en España.

1. El grupo de entrevistados incluyó cuatro hematólogos, dos farmacéuticos de hospital, dos gestores sanitarios, y dos representantes de asociaciones de pacientes.

Realizado por:

weber Fundación weber

Con la colaboración de:

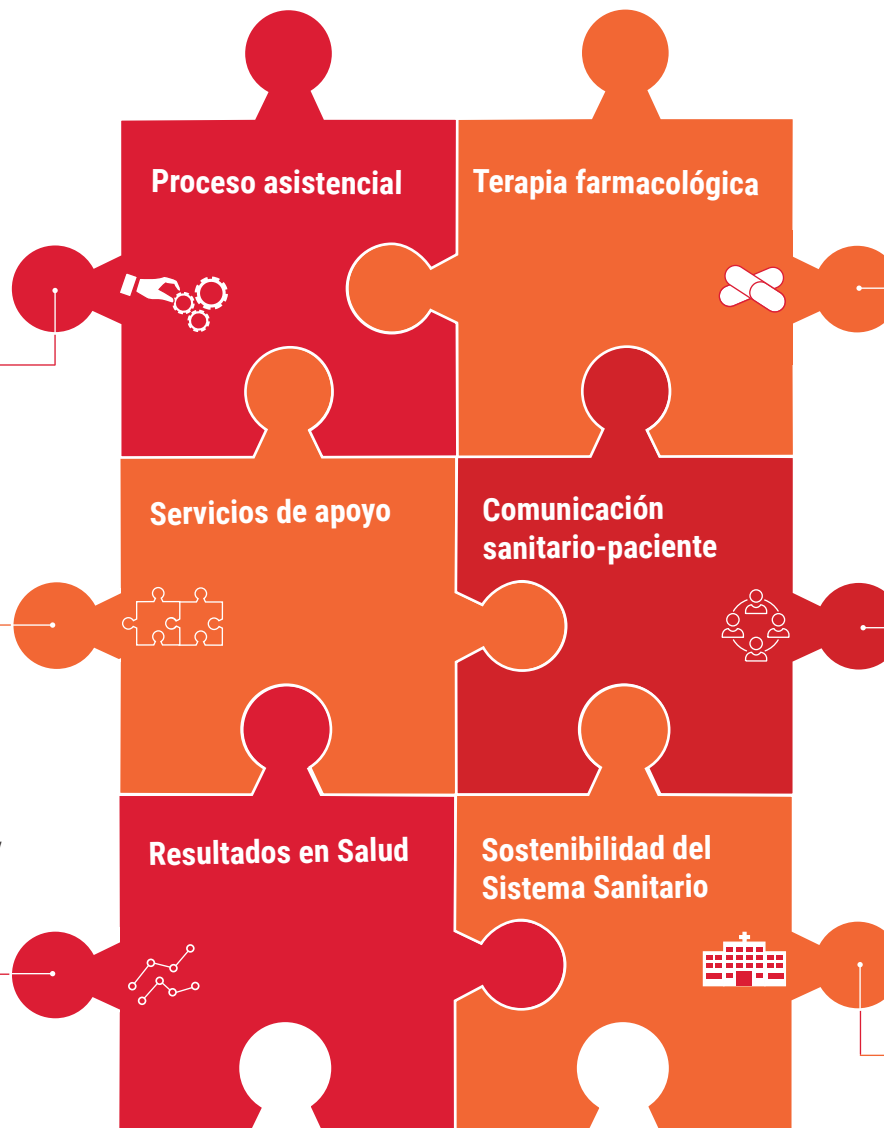
Sin Límites Avances para todos en Mieloma Múltiple SANOFI GENZYME

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LOS EXPERTOS

- Promover el abordaje multidisciplinar de la enfermedad.
- Reforzar las capacidades de especialidades médicas distintas a hematología para el diagnóstico precoz del MM.
- Facilitar la integración entre servicios sociales y sanitarios para la detección temprana del MM.
- Instituir una figura de enlace entre servicios hospitalarios que asista al paciente.

- Estandarizar el acceso a cuidados paliativos y control del dolor, incluyendo atención domiciliaria.
- Incrementar la formación de los hematólogos en cuidados paliativos.
- Realizar acuerdos de colaboración entre el SNS y asociaciones de pacientes que ofrecen servicios de apoyo.

- Involucrar a enfermería y farmacia hospitalaria en la recogida de resultados en salud.
- Estandarizar la recogida y la codificación de variables de eficacia y de mal pronóstico en la HCE.
- Facilitar el acceso a inteligencia artificial para el análisis de los datos a nivel de *Big Data*.



- Continuar investigando nuevas combinaciones terapéuticas para fases tempranas de la recaída.
- Estandarizar la obtención de la EMR y seguir investigando su potencial como criterio de decisión terapéutica y como objetivo primario en ensayos clínicos.

- Desarrollar guías y talleres de comunicación normalizada con el paciente de MM.
- Regular las consultas telefónicas para considerarlas como un acto clínico.
- Mejorar la comunicación entre servicios hospitalarios.

- Buscar EMR negativa en líneas tempranas, y estandarizar la ruta asistencial en primera y segunda líneas de tratamiento.
- Concentrar tratamientos y pruebas de pacientes de hospitales pequeños en un solo hospital grande.
- Agilizar el proceso de financiación de nuevos fármacos y su acceso: considerar aprobaciones de la EMA como suficientemente rigurosas, tomar en cuenta las recomendaciones de la SEHH, y acatar la aprobación del MSCBS en todas las CCAA.
- Utilizar acuerdos innovadores para financiar de acuerdo al valor del medicamento.
- Seguir invirtiendo en investigación en innovación terapéutica a partir de la tercera línea.