

新药疗法与巨额花费

● 专家的声音



张玉蛟

要不要海外就医 听听专业人士建议

随着人们收入、生活水平的不断提高,在重大疾病救治方面,越来越多的人选择前往国外,在更为优越的医疗条件下寻求有效救治。但要不要海外就医?什么人适合海外就医?听听专家怎么说:

专家张玉蛟: MD安德森癌症中心胸部肿瘤放疗主任。病人到海外就医的前提,是要有足够的经济基础。在经济条件许可的情况下,不同癌症阶段的病人都可以考虑海外就医。

早期癌症病人到海外就医,可以减少误诊率。目前处于癌症早期的中国病人,到海外治疗的人数很少。

中期癌症患者需要综合性治疗手段,这个时期治疗带来的副作用比早期大。发达国家的医疗可以提供优秀的综合团队、优化的组合治疗,并且对副作用的控制比较好。

中国的晚期癌症病人,是目前赴美就医的主要群体。处于这个阶段的病人,如果常规放疗化疗和靶向药物都失效,生命状况还不危险的话,我建议:①可以考虑到美国尝试新药和新疗法,毕竟美国上市的新药,中国都会晚好几年才上市,病人等不起。②积极参加临床试验,美国的各种新药或新疗法如果到了临床试验阶段,都有比较可靠的科学依据,病人情况符合的话可以放心参加。

我不建议病人在这种情况下赴海外就医:①经济基础不雄厚。美国的治疗费用,数倍于中国的癌症治疗费用,其他发达国家的费用一般比美国稍低,但总体比在中国治疗昂贵。我不建议病人倾家荡产到海外进行治疗。②已经生命垂危的病人,随时都有可能发生意外,这种情况下不建议病人做长途旅行。

专家张建军: MD安德森癌症中心胸部头颈部肿瘤助理教授。

国内没有获批的新药或新疗法,对于病人所患疾病又有明确疗效的,可以考虑到美国治疗。比如PD-1、PD-L1、免疫疗法等。在国内常规的治疗方法都已经失效的病人,如果美国有合适的临床试验能够参加,可以考虑赴美治疗。

癌症尚处于早期,但是病人的疾病需要多学科会诊的,这方面美国有优势。

在病理诊断上有疑问的,像一些罕见病如肉瘤的类型有150多种,每一种的治疗方法是不一样的,病理诊断非常重要。在治疗罕见病上,顶级医院体现了它的规模优势。

据《三联生活周刊》

跨国就医

癌症之下,由于美国的新药和新疗法多,只要医生的武器库里还有弹药,就不会轻易给病人宣判死刑。如果所有成熟的方法都不管用,还可以从临床试验中寻找办法。于是寻找在中国没有获批的新药新疗法,或者是参与到美国尚处于临床研究的新药新疗法,成为部分中国晚期癌症患者赴美治疗的目的。

新药新疗法的奇迹效果

今年夏天,四十出头患有非霍奇金淋巴瘤的肖志文通过医疗中介机构到达波士顿时,病情已经非常危急。常规的治疗对他失效,肖志文的主治医师推荐他进入了CAR-T临床试验组。作为最前沿的免疫疗法,CAR-T的治疗思路是重编程患者自己的细胞来攻击致命的癌症。

MD安德森的助理教授张建军介绍说,所有临床试验的前提,是医生和研究者们并不知道试验中的哪种方法更好,这样医生不存在道德上的压力。比如理论上证明了用B办法比A办法更好,A办法已经获得美国食品药品监督管理局(FDA)批准,临床试验

希望证明B办法是不是更优。入组的病人即使分到了对照组,也会获得标准化的治疗,不存在对照组的病人耽误治疗的情况。

好运降临在肖志文身上,他在接受临床试验疗法两个月后,体内的癌细胞竟消失了。肖志文说:“美国医生说话都是靠数据的,比较谨慎,他们说完全看不到癌细胞的时候,我简直不敢相信,医生们也高兴得互相拥抱。”

肖志文接受的CAR-T疗法,尚处于试验阶段,用CAR-T对付淋巴瘤,对于在美国求医的中国病人来说,即使能起到作用,昂贵的花费也不是普通人能承受的。比如刚刚获批的CAR-T药物Kymriah,定价为47.5万美元。每位患者的治疗需完全定制,从收集免疫细胞,到实验室基因改造,再到回输给患者,整个过程十分复杂,成本也高昂。

中国自费患者面临的巨额费用

按照制药公司诺华的说法,美国有资格使用Kymriah的患者,大多数有医保、医疗补助或联邦儿童健康保险计划。但对于自费的中国患者来说,不仅要支付昂贵的药费,还要支付治疗期间其他的费用,药费以外的费用一般也高达一二十万美元。

在波士顿接受PD-1治疗的

叶明,原本是一位肠癌患者。几年的治疗消除了他肠上的癌细胞,但仍然发生了几次脑转移。在国内做过伽玛刀后,他在又一次发生癌症脑转移后用了PD-1。叶明说他2年前在香港使用PD-1的费用是每针4万元人民币左右,到了波士顿,这一针的费用相当于十来万元人民币。美国医生有时候会体贴地提醒中国患者,如果诊疗方案里的药中国内地已经上市,病人可以选择回国治疗。像叶明注射的PD-1,香港的费用显然便宜得多。

四期癌症的考验不仅是金钱

“国内一些四期癌症患者来美国治疗的时候,有时候没有完全理解,四期癌症意味着什么。”

MD安德森癌症中心胸部肿瘤放疗主任张玉蛟说,除了少数新疗法带来的神奇效果之外,四期癌症在今天仍然意味着不可治愈。病人希望生存下去,就一直离不开治疗。一种药物失效之后再换另一种,一直到无药可用。这对于自费的中国患者来说,意味着极高的费用投入,且很难预知这种花费会持续到什么时候。

北京夫妻蒋娟两口子在休斯敦待了2年,更加深刻体会到四期癌症对于一个家庭的考验。蒋娟今年52岁,5年前就查出卵

巢癌转移。在MD安德森中心的两年治疗,使得蒋娟的肿瘤进展控制得不错。“但是如果要继续治下去,我一是担忧对我有效的药物还剩多少,另外一个就是经济花费。我目前接受的都是成熟疗法,还没有用特别贵的新药,我们在这里的医疗花费将近50万美元,还不算租房吃饭等生活费用。我完全不知道接下来还会花多少钱。”

蒋娟两口子发现,这两年向他们打听到美国治癌症的中国家庭越来越多。但是“打听的人多,真正过来的很少,毕竟费用太高,而且家里需要抽出一个人来长期陪伴”。

不过到美国治病的中国人基本上会发现,他们进入了完全不同于以往的生活节奏。很多病人一开始都不习惯医院两三周才见一次医生或接受一次治疗。MD安德森国际病人中心的负责人玛莎·科尔曼向我提到,中国病人总是一来就问,有没有“绿色通道”?她会告诉他们:就算总统来了,也照样需要排队。

病人眼里的慢节奏,在医生们看来是一种团队合作和精细诊疗的成本。MD安德森有21000名员工,但是医生只有近1000名,背后有大量的工作人员、研究人员在为病人的临床治疗、临床试验服务。据《三联生活周刊》

/延伸阅读/

赴美就医最大的困难在哪?

我觉得因人而异。除了费用问题让人望而却步之外,海外就医意味着要签证、翻译病历、联系医院、寻觅医生、预约排期、长途飞行,还要安排在当地食宿以及克服语言障碍,对不少国人来说,这都是不可逾越的困难。

赴美就医最大的决心来自哪?

就是为了活着,而这需要最好的药,最前沿的临床科研。其实国内并不乏好医生,比如国内的一位专家,在我去过的两家医院内都有很高的知名度,然而他自己也对病人说,手上有的只是“小米加步枪”。

赴美就医总结出的最宝贵经验?

我的建议是放眼全球寻找医疗资源,最匹配的医疗机构和医生,确定好完整的治疗方案后再行动,毕竟有药可救才是真正的王道。不要贸然进行化疗或者手术,做第一步还得想好之后该怎么办。

赴美治疗癌症并不是一条必经之路,比如与我同期赴美的病人中,好几位在前不久都因治疗无效而过世了。因此,对于病人来说,赴美这条路只是一个新的选择,是在生命的重要关口上,多出来的那一条路。其实,对于我们来说,能够有选择已经是最幸运的事情了。

一位癌症晚期病人的自述:

寻找“划算的”海外救命方案

距离自己癌症确诊的第465天,美国的主治医生宣布:你体内已检测不到癌细胞,可以随时停药更不必再手术。那天,我和家人包括医生全都喜极而泣。

就在465天前,34岁的我被诊断为恶性黑色素瘤晚期的患者,在国内医生预估存活时间为1年的“死亡通知书”下,我做出了赴美就医的重大决定。

加入临床试验组省了40万美元

在寻找救命方案的过程中,经过辗转联系,最终敲定了纽约纪念斯隆凯特琳癌症中心(MSKCC)。

当我信心满满地等待治疗正式开始,却被叫停,因为我的肿瘤大小不符合进入临床试验的要求,所以无法享受免费用药。MSKCC国际部发来的账单,要求我们预付6个月的费用,共计20.6万美元(此金额只是用药价格,不含放疗和手术)。医生帮我们估算的手术费用至少要50万美元以上,于是我们开始寻找美国的其他医院,尤其是可以免费用药的临床试验项目,同时联系香港地区的诊所。因为同样的药,香港地区的价格只有美国的三分之一。

期间,我们去了安德森癌症中心检查,遗憾的是也没有达到临床试验的要求。药费+服务费+诊费,一次的价格就是7.7612万美元,面对仅三个月4次治疗花费31万美元的报价,根本无法考



位于美国休斯敦的MD安德森癌症中心,患者和朋友在休息区聊天

虑。糟糕的是,我的肿瘤扩散部位开始增大,因祸得福,我达到了MSKCC临床试验组的标准,加入试验组后免除了天价药费(约40万~45万美元)。请注意,不是完全免费,全年的医院服务费、医生费用、急症住院的综合费用预支,必须一次性付清28.5万美元。

进入试验组用药后,肿瘤持续缩小,最近一次的检查结果,医生宣布我体内已经检测不出任何癌细胞,不仅可以停药,连计划中的手术都不再有必要了。

临床试验未必是小白鼠

临床试验等于小白鼠?也不尽然。比如我所在的这个试验组用的是已经上市的药,并严格按照FDA批准的剂量用药,其试验目的不在于探索药效,而在于获取治疗效果的真实数据。

我在美国最深刻的体验就

是,这里进组的标准稳定,只要符合标准,无论你来自什么国家、什么种族、富裕与否,标准对于所有病人一视同仁,且样本数据量很大。我所在的试验组可以接收200多位病人,还有些试验组接收上千名病人,只要“达标”即可入组,且病人可以自行决定何时退出。而国内的试验组一般只招20人,对于我国庞大人口产生的庞大病人基数来说,机会就变得极其渺茫。

选择试验组一定要看方案是否适合自己。也有患者到了走投无路才会选择进试验组碰碰运气,对于他们而言,可谓是山穷水尽。但幸运的是,这些进组的病人中有人已经随访了7年。更重要的是,有些活过4年的患者,似乎已经被“临床治愈”了,因为从那以后,病情就一直稳定,不再变化。

据《三联生活周刊》