

LIDERZY INNOWACYJNOŚCI

APELE LEKARZY I PACJENTÓW O WPROWADZENIE PROGRAMU LEKOWEGO DLA CHORYCH Z CUKRZCOWYM OBRZĘKIEM PŁAMKI SĄ NADAL AKTUALNE I NIE MILKNĄ

Leczenie schorzeń płamki to wyścig z czasem

Nowatorskie technologie i terapie pozwalają skutecznie leczyć wszystkie rodzaje schorzeń płamki i ratować ludzi przed utratą widzenia. Zależy to jednak od szybkiej diagnostyki i dostępu do najbardziej efektywnych metod terapeutycznych. Pacjentom ze zwyrodnieniem płamki związanym z wiekiem (AMD) taką możliwość gwarantuje program lekowy, realizowany z sukcesem od 5 lat. Na podobne rozwiązanie już ponad 4 lata czekają młodzi ludzie z cukrzycowym obrzękiem płamki (DME). Postępujący szybko rozwój choroby degraduje im wzrok i prowadzi do ślepoty. Tej tragedii doświadczyło już wiele osób, bezskutecznie oczekując na program lekowy DME, informuje prof. Robert Rejdak, szef Kliniki Okulistyki Ogólnej, prorektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i prezes Stowarzyszenia Chirurgów Okulistów Polskich (SCOP).



Od lewej prof. Marek Rękas, krajowy konsultant ds. okulistyki i prof. Robert Rejdak, szef lubelskiej kliniki Okulistyki Ogólnej, prezes SCOP

Utrata widzenia w każdym wieku jest dramatem. Najbardziej bolesna jest dla młodych ludzi, którzy dopiero wchodzą w dorosłość. Ślepotą skazuje ich na życie odmienne od rówieśników, na rezygnację z marzeń, kształcenia, wyboru atrakcyjnej pracy, aktywności społecznej, zakładania rodziny, a także na swoistą izolację. – Niepełnosprawność wzrokowa jest źródłem wielu trudności i ograniczeń dla osoby niewidomej, ale również dla jej rodziny – potwierdza prof. Robert Rejdak. – Wymaga bowiem sporych wyrzeczeń od bliskich i zmiany życiowych planów związanych z opieką nad taką osobą. Badania potwierdzają, że jeden niewidomy powoduje obciążenie, aż dla trzech kolejnych pokoleń w rodzinie. Takich dramatów można by było uniknąć, gdyby chorobę szybko zdiagnozowano i podjęte zostało właściwe leczenie.

Cukrzyca jest chorobą podstępą, która przebiega bezobjawowo, dlatego nie ostrzega przed niebezpieczeństwem. Jednak skutki wysokiego stężenia glukozy, niszczące naczynia krwionośne, degenerują cały organizm. W praktyce sprowadza się to do występowania wielu jednostek chorobowych, takich jak zawał serca, udar mózgu, niedokrwienie kończyn dolnych, niewydolność nerek czy zaburzenia wzroku. Wahania poziomu glikemii, mają wpływ na mikrokrążenie siatkówki oka i mogą prowadzić do rozwoju retinopatii cukrzycowej, która jest jedną z najczęstszych przyczyn ślepoty w przedziale wiekowym 20 – 65 lat. Jednym z najgroźniejszych powikłań jest cukrzycowy obrzęk płamki (DME).

Cukrzyca to epidemia większa od koronawirusa

Zabija rocznie miliony ludzi na całym świecie. W Polsce na cukrzycę choruje ponad 3 mln osób, z czego milion nawet

o tym nie wie. Jedna trzecia ma objawy retinopatii cukrzycowej, a około 200 – 300 tys. cechy cukrzycowego obrzęku płamki. Spośród tej grupy prawie 80 tys. chorych może mieć klinicznie istotny obrzęk płamki, który w przebiegu retinopatii cukrzycowej dotyka dołeczka, czyli centralnej części płamki i przez to wyłącza centralne widzenie.

– Utrata centralnego widzenia w wyniku postępu choroby powoduje uszkodzenie małych naczyń krwionośnych w siatkówce oka – wyjaśnia prof. Robert Rejdak. – To schorzenie uniemożliwia wykonywanie wielu codziennych czynności. Pozbawia młode osoby aktywności życiowej, zawodowej, społecznej i rodzinnej. Jest to ogromny problem, który dotyczy dużej części społeczeństwa. Aby zapobiec tym dramatam musimy jak najszybciej wprowadzić program lekowy dla chorych na cukrzycowy obrzęk płamki. Kilkadziesiąt tysięcy pacjentów z nadzieją na to czeka od ponad czterech lat.

Standardowe metody leczenia DME

Wczesne objawy cukrzycowego obrzęku płamki można szybko zdiagnozować i podjąć skuteczną terapię preparatami z grupy anti-VEGF, które zrewolucjonizowały kilkanaście lat temu leczenie tych chorób oczu i do tej pory są z powodzeniem stosowane.

Leki anti-VEGF są dostępne na rynku, ale w przypadku DME, Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje te preparaty jedynie w ramach grupy JGP-B84 w niewystarczającym stopniu i to głównie z budżetu szpitali, a nie z dodatkowych środków. Większość chorych, zbyt długo czeka na leczenie refundowane przez NFZ, tracąc w międzyczasie wzrok. Nie stać ich bowiem na ponoszenie kosztów terapii we własnym zakresie.

Jeśli z tego powodu osoby w wielu produkcyjnym zostaną wykluczone z aktywności zawodowej, państwo będzie zmuszone do wypłacania im świadczeń w postaci rent, zasiłków albo zapomóg. Przy tysiącach osób to są gigantyczne kwoty i obciążenia dla Skarbu Państwa. Program lekowy z budżetem ok. 100 mln zł, pozwoliłby nie tylko zatrzymać tych ludzi na rynku pracy, ale także w bardzo istotny sposób zredukować koszty pośrednie ponoszone przez państwo. W tej sprawie toczą się intensywne rozmowy z Ministerstwem Zdrowia i NFZ, ale wciąż nie ma ostatecznych decyzji o wprowadzeniu programu lekowego DME, o który od dawna zabiega prof. Marek Rękas, konsultant krajowy ds. okulistyki. Dla chorych na cukrzycowy obrzęk płamki tak długie oczekiwanie na program lekowy brzmi jak wyrok. Prowadzi do ciężkich powikłań i utraty widzenia.

Rekomendowane leczenie cukrzycowego obrzęku płamki w czasie pandemii

Metody nie wymagające częstego kontaktu pacjentów z personelem medycznym są najbezpieczniejszą formą leczenia DME w czasie pandemii COVID-19. Wśród dostępnych terapii anti-VEGF dla pacjentów z DME są aflibercept i ranibizumab. Na uwagę zasługuje aflibercept, który wykazał wyższą od innych leków, skuteczność leczenia w pierwszym roku terapii, w grupie gorzej widzących chorych z cukrzycowym obrzękiem płamki (DME) – tłumaczy prof. Robert Rejdak – Aflibercept, według Europejskiego Towarzystwa Specjalistów Chorób Siatkówki (EURETINA) jest lekiem z wyboru, właśnie w tej grupie chorych ze słabszą ostrością wzroku. Lek ten podajemy również pacjentom ze zwyrodnieniem płamki związanym z wiekiem (nAMD), u których odstępy pomiędzy iniekcjami, w terapii tym preparatem, mogą być wydłużone, aż do 16 tygodni. Stosowany jest też w powikłaniach przy krótkowzroczności, zwłaszcza wysokiej oraz niedrożności naczyń żylnych siatkówki – żyły centralnej i jej rozgałęzień.

W ocenie profesora, najlepsze efekty terapeutyczne uzyskuje się przy korzystaniu z oryginalnych leków podawanych w postaci iniekcji do ciała szklistego, które zostały zarejestrowane ze wskazaniem do leczenia schorzeń płamki. Ich powszechne stosowanie powinno być zagwarantowane przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia w programie lekowym dla chorych z cukrzycowym obrzękiem płamki.

Program lekowy AMD gotowym wzorcem do powielenia

Wprowadzenie przed 5 laty przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ programu terapeutycznego dla chorych z wysiękową postacią zwyrodnienia płamki (nAMD), którym objęto osoby w podeszłym wieku, było przełomowym działaniem dla resortu i osobistym osiągnięciem prof. Marka Rękasa, konsultanta krajowego w dziedzinie okulistyki.

W Polsce ok. 140 tys. osób ma zdiagnozowaną wysiękową postać zwyrodnienia płamki. W ciągu 4,5 roku aktywnym leczeniem w ramach programu lekowego nAMD, objętych zostało prawie 40 tys. pacjentów, których uratowano od ślepoty. Około 10 tysięcy już z tego programu wyszło, robiąc miejsce oczekującym w kolejce na terapię. Obecnie leczonych jest aktywnie ponad 25 tys. osób.

– Analiza działającego od 5 lat programu lekowego, wskazuje jednoznacznie, że systemowe leczenie serią zastrzyków anti-VEGF podawanych do gałki ocznej, przynosi najlepsze efekty – zapewnia prezes SCOP. – Pacjenci zakwalifikowani do programu lekowego mają zagwarantowane leczenie przez kolejne lata. Choroby zwyrodnieniowej nie można wyleczyć, ale można ją powstrzymać i ustabilizować widzenie.

Jest to największy program lekowy resortu z rocznym budżetem ponad 100 mln zł, bardzo dobrze nadzorowany i monitorowany, dodaje prof. Rejdak. – Bez wątpliwości jest to zasługa prof. Marka Rękasa, krajowego konsultanta ds. okulistyki, który wraz z zespołem koordynacyjnym wprowadził szereg niezwykle cennych zmian w jego kilkuletniej realizacji. Jedynymi kryteriami kwalifikowania pacjentów do leczenia w ramach programu nAMD, dobra organizacja opieki okulistycznej i wydatkowania środków oraz te same zasady postępowania terapeutycznego we wszystkich ośrodkach okulistycznych na terenie całego kraju, przyniosły temu programowi duży sukces i międzynarodowe uznanie. W ten sam sposób powinni być leczeni pacjenci w dużo młodszej grupie wiekowej, z cukrzycowym obrzękiem płamki.

Reżim sanitarny zapewnia bezpieczeństwo

Na początku pandemii część pacjentów



Prof. Wojciech Żaluska, rektor UM w Lublinie

nie zgłaszała się na kontynuowanie terapii w obawie przed zakażeniem koronawirusem. Absencja wynosiła nawet 30 proc. Przerwanie leczenia było dla nich bardzo niebezpieczne. – Teraz takie sytuacje zdarzają się już bardzo rzadko, ponieważ pacjenci przekonali się, że wszyscy przestrzegamy rygorystycznych zasad reżimu sanitarnego. – przekonuje szef kliniki okulistycznej. – Zapewniają to procedury bezpieczeństwa, rekomendowane przez konsultanta krajowego ds. okulistyki po konsultacjach z towarzystwami europejskimi np. EUROCOV-CAT. Od początku pandemii nie mieliśmy, ani jednego przypadku zakażenia pacjenta, dlatego bez obaw kontynuujemy wszystkie

zabiegi okulistyczne i operacje chirurgiczne. Pracujemy nawet na dwie zmiany, aby zwiększyć pacjentom dostęp do leczenia. Przy okazji apelujemy do pacjentów, aby bezzwłocznie stawiali się na wszystkie zabiegi diagnostyczne i chirurgiczne i nie ryzykowali utraty widzenia.

Lubelszczyzna stawia na rozwiązania telemedyczne

Powszechne wprowadzenie rozwiązań telemedycznych i cyfrowych pozwoli na zlikwidowanie barier w dostępie do opieki zdrowotnej. W małych ośrodkach znacznie trudniej jest postawić pacjentowi odpowiednią diagnozę. Szpitale mają co prawda, dobry sprzęt i tomografy, ale prawidłowa diagnoza wyników pozostaje nadal domeną klinicystów, ze względu na praktykę, doświadczenie i wszechstronne wykształcenie. – Telemedycyna to kierunek przyszłości w diagnostyce medycznej, a także w profilaktyce i leczeniu chorób we wszystkich dziedzinach opieki zdrowotnej – przekonuje prof. Wojciech Żaluska, rektor UM w Lublinie. – Jeśli chcemy zapewnić pacjentom skuteczną opiekę zdrowotną, to nie ma od niego odwrotu. Chorobę można wychwycić już na wczesnym etapie, dzięki zintegrowanym działaniom teleinformatycznym pomiędzy ośrodkami służby zdrowia i to nie tylko na terenie województwa, ale całego kraju. Gdybyśmy już mieli taki system o wiele łatwiej byłoby nam leczyć pacjentów w dobie pandemii. Od dłuższego czasu mocno zabiegamy o wprowadzenie telemedycyny na Lubelszczyźnie dla dobra pacjentów. Mamy duże wsparcie marszałka województwa lubelskiego, Jarosława Stawiarskiego w tych działaniach.

Największym atutem rozwiązań telemedycznych jest szybkie postawienie diagnozy w nagłych przypadkach i podjęcie decyzji o leczeniu specjalistycznym. Pod patronatem prof. Wojciecha Żaluski, rektora uczelni przy aktywnym zaangażowaniu prorektora ds. cyfryzacji prof. Roberta Rejdaka powstaje Lubelskie Centrum Telemedycyny. Wykorzystanie potężnych możliwości przesylu danych i włączenia do sieci 40 szpitali działających na terenie województwa lubelskiego, pozwoli na znacznie lepszą diagnostykę i leczenie chorych, w tym również z chorobami siatkówki.

– Systemowe podejście do leczenia cukrzycowego obrzęku płamki i uruchomienie programu lekowego DME, refundowanego przez NFZ, byłoby najkorzystniejszym rozwiązaniem dla chorych i oszczędnym działaniem dla budżetu państwa – podsumowuje prof. Rejdak. – W Polsce jesteśmy dobrze przygotowani, pod względem wiedzy okulistycznej i aparatury, do diagnozowania pacjentów. Niestety, problemem jest brak właściwej organizacji procesu leczenia cukrzycowego obrzęku płamki i finansowania tego typu terapii. Mam nadzieję, że wraz z rozwojem innowacyjnych rozwiązań telemedycznych to wkrótce też się zmieni.

Jolanta Czudak



Materiał powstał przy wsparciu firmy Bayer