

DEBATA „RZECZPOSPOLITEJ”

Polska diabetologia zmienia się

Dzięki nowym lekom, które zaczęły być refundowane, oraz dostępowi do nowoczesnych technologii jakość życia chorych na cukrzycę znacząco się poprawia – zgodzili się lekarze i eksperci zajmujący się diabetologią.

PARTNER DEBATY
NOVO NORDISK

W redakcji „Rzeczpospolitej” odbyła się debata o cukrzycy w Polsce. Choroba ta jest jedną z najpoważniejszych i najpowszechniejszych – cierpi na nią około 3 mln Polaków, z czego ok. 0,5 mln jest niezdiagnozowanych. W rozmowie wzięli udział czołowi przedstawiciele polskiej diabetologii, którzy próbowali odpowiedzieć na pytanie o opiekę nad chorymi i standardy leczenia.

Anna Śliwińska, prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, stwierdziła, że „ optymizm jest bardzo uzasadniony”. – Możemy zaobserwować bardzo dużo pozytywnych zmian. Do refundacji weszły leki i technologie, o które wnioskowaliśmy latami. Chodzi m.in. o proste z pozoru rzeczy, jak igły do wstrzykiwaczy insulinowych, o których refundację walczyliśmy ponad 30 lat. Mamy także większy dostęp do zaawansowanych technologii, np. do systemów ciągłego monitorowania glikemii oraz technologii lekowych, jak flozyny, inkretyny i gliptyny. Stopniowo poszerzane są również wskazania refundacyjne, co sprawia, że coraz więcej osób może korzystać z nowoczesnych leków i technologii. Polska właściwie dogania już poziom zachodnioeuropejski – podkreśliła Śliwińska.

Dodała także, że „jakość życia pacjentów z cukrzycą poprawiła się zasadniczo dzięki nowym lekom i technologiom”. – Różnica widoczna jest przede wszystkim w zapobieganiu powikłaniom. Jakość leczenia jest bardzo ważna, ale najważniejsze w leczeniu cukrzycy jest zapobieganie następstwom tej choroby. Powikłania są w większości bardzo groźne, nieodwracalne i często bywają śmiertelne. Nowoczesne leczenie, które staje się szeroko dostępne, pomaga w zasadniczej mierze zapobiegać powikłaniom. Obecnie osoby z cukrzycą mogą równie długo i produktywnie żyć jak osoby zdrowe – podsumowała.

Poszerzanie wskazań

Na czym więc polegają najważniejsze zmiany w leczeniu cukrzycy? Maciej Miłkowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, wskazał na rozwój i postęp w skuteczności leków przeciwcukrzycowych. – Przez wiele lat oczekiwano, że wejdą nowe leki na bazie flozyny i GLP-1. Leków cukrzycowych sprzedaje się w Polsce bardzo dużo. Wspólnie ze środowiskiem profesorskim udało nam się zrealizować program refundacyjny. Na początku uzgodniliśmy bardzo wąskie wskazania, które były najbardziej oczekiwane – jeszcze przed wydłużeniem leczenia pacjentów i insulinoterapią. W tym roku mocno poszerzyliśmy wskazania refundacyjne dla dwóch grup: flozyny i GLP-1. Wiemy, że te leki bardzo zmniejszają wagę ciała, co dla pacjentów cukrzycowych jest niezwykle istotne. Dopuszciliśmy także finansowanie leczenia insulinoterapią. To jest zdecydowanie lepsze dla pacjentów, bo po-



Od lewej: Anna Śliwińska, Maciej Miłkowski, Marcin Piasecki, prof. Małgorzata Myśliwiec, prof. Leszek Czupryniak

zwala im zmniejszyć ilość zużywanej insuliny, a w niektórych przypadkach chory może nawet całkowicie zejść z insuliny. Cieszymy się także, że duże grupy substancji weszły do systemu refundacji, dzięki czemu możliwe jest także stosowanie leków połączonych. Sądzimy, że w najbliższym roku schemat leczenia zmieni się w tym zakresie. Do tego dodaliśmy refundację igieł, co było konieczne do zmiany całości systemu leczenia. To są najważniejsze elementy, żeby dobrze i skutecznie leczyć i zapobiegać powikłaniom. Leczenie flozyną okazało się skuteczne również przy innych chorobach, co jest ważne przy osobach chorych na cukrzycę, ponieważ często cierpią one jeszcze na inne choroby, np. na niewydolność nerek – zaznaczył wiceminister.

Maciej Miłkowski opisał następnie nowo uruchomiony program leczenia cukrzycowego obręku płamki. – Mamy już kilka linii leczenia. Dzięki temu poważnie zmniejszyliśmy liczbę osób chorych na cukrzycę ze ślepotą. Kolejnym istotnym elementem jest stałe monitorowanie pacjentów z cukrzycą. Zadbaliśmy także o pacjentów pediatrycznych, którzy od dawna mają już dobrą dostępność do leków. Widzimy też, że pacjenci, którzy wiedzą, jak dbać o dietę i jak postępować z cukrzycą, mają zdecydowanie lepsze wyniki leczenia. Chcielibyśmy jeszcze bardziej ułatwić pacjentom realizację leczenia. Musimy także poszerzyć leczenie pacjentów bardzo mocno chorych, np. tych z zespołem stopy cukrzycowej. Pielęgniarki, które mają odpowiednie uprawnienia, będą mogły leczyć takich pacjentów poza swoją stawką kapitałową. Pracujemy także nad zwiększeniem dostępu do chirurgii naczyniowej, ponieważ teraz czas oczekiwania jest

bardzo długi. Czekają nas też uporządkowanie wskazań w insulinoterapii – zapowiedział Miłkowski.

Te zmiany bardzo dobrze są oceniane przez środowisko medyczne. Prof. Leszek Czupryniak stwierdził, że „w ostatnich latach zmiany w polskiej diabetologii są koloosalne, m.in. dlatego, że widać wyraźną wolę ze strony Ministerstwa Zdrowia, żeby pacjentom było lepiej”. – Wszystkie poprzednie ekipy rządzące miały podejście, żeby wydać jak najmniej pieniędzy – pacjent w ogóle nie był istotny. Polecenia z góry były takie, żeby jak najwięcej oszczędzić, a tak się po prostu nie da. Punkt startowy sprzed czterech lat był dramatyczny – uważa specjalista.

Normalność po nowemu

Profesor opisał także wielofunkcyjność nowych leków na cukrzycę, które można stosować w leczeniu nefrologicznym i kardiologii. – Leki mają szerokie działanie pozaglikemiczne, co sprawia, że pacjenci mają mniej zawałów i udarów. Nie spodziewaliśmy się, że leki na cukrzycę mogą mieć taki efekt. W okolicach 2015 r. pojawiły się zalecenia, żeby stosować nowe grupy leków, ale jak wszystkie nowe leki – są one dość kosztowne. Na szczęście znaleźliśmy partnera w osobie pana ministra, z którym mogliśmy rozpocząć dialog. Mamy swoją wiedzę i zalecenia, ale jeżeli odbijamy się od decydentów, to nic nie możemy zrobić. W tym wypadku mieliśmy wstępne zaufanie ministra, który wiedział, że nie proponujemy nowych leków dlatego, że jesteśmy na pasku przemysłu farmaceutycznego, czy dlatego, że jesteśmy do cna skorumpowani. Nie zawiedli-

śmy zaufania ministra, a on z kolei przekroczył nasze wszelkie oczekiwania. Paradoks polega na tym, że my się tym wszystkim zachwycamy, a to przecież powinno być normalne – podkreślił lekarz.

Czupryniak dodał, że „przełomowym rokiem był 2019, kiedy pan minister podjął kilka kluczowych decyzji”. – Wtedy mieliśmy podejście, że spełni on nasze postulaty, ale potem już przez dziesięć lat nic nie uzyskamy. Okazało się, że cały czas rozmawiamy i bardzo często widzimy się z ministrem w tym gronie. Zbiegły się dwie rzeczy: zmiana w podejściu Ministerstwa Zdrowia do diabetologii i oszałamiający postęp w tej dziedzinie medycyny, jakiego nie było przez ostatnich 30 lat. Dlatego jesteśmy spokojni o przyszłość. Poszerzenie refundacji dotyczy jednak nie tylko diabetologii, ale również reumatologii, gastrologii i kardiologii. Doszło do zmiany filozofii współpracy ze środowiskiem medycznym. Jesteśmy w przededniu największej zmiany, ponieważ od stycznia wchodzi refundacja ciągłego monitorowania glikemii. W praktyce oznacza to, że wszyscy pacjenci z cukrzycą typu I – około 150 tys. osób – będą mieli znacznie ułatwiony dostęp do monitorowania glikemii. To jakościowo zmienia leczenie cukrzycy, ponieważ chory nie będzie musiał mierzyć cztery razy dziennie poziomu cukru. Będzie mieć cały czas wgląd w to, jaki ma poziom cukru. To pozwala na podejmowanie trafnych decyzji co do dawek insuliny i codziennego zachowania. Pacjenci, którzy używają tych systemów, mówią, że nie wyobrażają już sobie życia bez tego systemu. Oczywiście nie wszyscy pacjenci przejdą od razu na ciągłe monitorowanie, ponieważ istnieją jeszcze ba-

riery edukacyjne, których część pacjentów nie przeskończy. Poziom refundacji u nas jest wyższy niż w innych krajach, ponieważ obejmuje też pacjentów z cukrzycą typu II – wyjaśnił profesor.

Zaznaczył także, że „w zakresie monitorowania glikemii Polska wyprzedziła kraje zachodnie, które muszą teraz doganiać Polskę”. – W krajach zachodnich refundacja dotyczy tylko cukrzycy typu I. Jeżeli ktoś zachoruje na cukrzycę w wieku 40 lat, to w wieku 50–60 lat bierze insulinę cztery razy dziennie i on też będzie miał dostęp do monitorowania glikemii, co jest znakomite – uważa prof. Czupryniak.

Monitorować glikemii

Wielkim wyzwaniem jest leczenie cukrzycy u dzieci. Prof. Małgorzata Myśliwiec przedstawiła zmianę, która nastąpiła w statystykach w ostatnim czasie. – Na początku mojej pracy 25 proc. dzieci, które przychodziły do poradni dla dorosłych, miało już symptomy uszkodzeń nerek i narządów wzroku. Systemy ciągłego monitorowania glikemii może nie są taką zmianą jak odkrycie insuliny, ale jest to bardzo blisko tego poziomu i ma to bardzo duży efekt terapeutyczny. Zawsze dziwiło mnie, że niektórzy pacjenci z dobrymi wynikami i tak później rozwijali różne powikłania. Kilka lat staraliśmy się o refundację systemu ciągłego monitorowania glikemii w czasie rzeczywistym. To jest system, który nie potrzebuje udziału pacjenta, który pobiera 289 wyników poziomu glikemii w ciągu doby. Bardzo długo odbijaliśmy się od ściany, słysząc, że mamy bardzo dobre glukometry, a nowe systemy będą generować bardzo duże koszty. Przez kilka lat udowadniałmy, że należy

wprowadzić system monitorowania glikemii. Posłaliśmy do pana ministra Miłkowskiego, który od razu wprowadził ich refundację bez potrzeby większego tłumaczenia. Nastąpił ogromny przełom, bo mogliśmy zobaczyć, jak bardzo źle są wyrównani nasi pacjenci. Średnia cukru była prawidłowa, ale wahania były zarówno w stronę hipoglikemii, jak i hiperglikemii. Rok później została wprowadzona refundacja systemów monitorowania glikemii poprzez skanowanie u wszystkich pacjentów od 4. do 18. roku życia. Nasi pacjenci pediatryczni zostali zaopatrzeni w najlepsze systemy monitorowania glikemii. W okresie pandemii zrefundowano najlepszą insulinę – Fiasp, która swoją dynamiką odpowiada insulinie wydzielanej przez komórki beta trzustki. Pediatrzy dostali najlepsze leki i najlepsze systemy monitorowania. W czasie kilku lat przegoniłmy inne kraje w leczeniu cukrzycy – podkreśliła.

Prof. Myśliwiec mówiła także o tym, jak zbierane są dane na temat pacjentów chorych na cukrzycę. – To są dane, które zostały udostępnione przez pacjentów z kilkudziesięciu krajów, wysyłane są do chmury i nie można ich zmanipulować. W roku 2019/2020 Polska stała się krajem o najlepszym wyrównaniu cukrzycy. Zaczęliśmy się martwić o pacjentów, którzy kończą 18 i 26 lat, opuszczają dom rodzinny i zaczynają studia, ponieważ oni mogą mieć gorszą insulinę i gorsze jedzenie. Stąd wspólnie z Polskim Stowarzyszeniem Diabetologicznym ruszyliśmy do ministra poprosić o więcej. Pan minister zaprosił nas kilka miesięcy temu i ogłosił dalsze refundacje systemów ciągłego monitorowania cukrzycy u wszystkich pacjentów. Systemy monitorowania glikemii