

AMD: jak nie być więźniem we własnym domu

8 stycznia 2021 09:09



Zwyrodnienie plamki żółtej to choroba związana z wiekiem. Dotyka 1,5 proc. osób po 50. roku życia. Jest najczęstszą przyczyną upośledzenia wzroku u osób starszych. Jak wskazują specjaliści, AMD jest jednym z największych wyzwań w okulistyce. Przez wiele lat lekarze nie mieli narzędzi terapeutycznych do walki z chorobą. Na szczęście to się zmieniło. Od 2015 roku w Polsce funkcjonuje program lekowy. O wyzwaniach związanych ze starzejącym się społeczeństwem i funkcjonowaniem programu lekowego rozmawiali uczestnicy debaty Medexpressu.

Prof. Katarzyna Michalska-Malecka ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego przywołała wyniki badań z Danii i Australii, gdzie dzięki programom lekowym liczba osób z prawną ślepotą zmniejszyła się odpowiednio o 50 i 75 procent. A jak to wygląda u nas? W Polsce program lekowy został wprowadzony w 2015 roku. - Nie liczyliśmy na tak duży sukces programu lekowego wysiękowym AMD, aktualnie obejmuje on opieką ponad 25 tysięcy osób – powiedziała prof. Katarzyna Michalska-Malecka i dodała, że co roku przybywa około 6 tysięcy osób. Szacuje się, że ponad półtora miliona osób cierpi w Polsce na AMD, z czego około 15 tysięcy na wysiękową formę AMD, która wymaga jak najszybszego, skutecznego i radykalnego leczenia.

Korzyści dla pacjentów i dla systemu

Dzięki skutecznemu leczeniu osoby, które cierpią na schorzenia plamki, mogą realizować się zawodowo, społecznie i nie wymagają opieki. Prof. Rejdak przypomniał o olbrzymich kosztach społecznych schorzeń plamki: - Aby pacjent dojechał do szpitala, musi mieć zazwyczaj opiekuna, który bierze zwolnienie z pracy, codzienna aktywność tych pacjentów jest utrudniona. Chory nie może czytać, korzystać z komputera, telefonu, nie rozpoznaje rysów twarzy, wykluczona jest jazda samochodem. Obecnie możliwe jest wychwycenie choroby we wczesnym stadium i wprowadzenie leczenia po to, żeby schorzenia te zatrzymać. Jest to leczenie objawowe, ale niezwykle skuteczne, czego przełożeniem jest przede wszystkim aktywność zawodowa i społeczna pacjentów.

W ocenie prof. Roberta Rejdaka (Uniwersytet Medyczny w Lublinie) dzięki programowi polska okulistyka dołączyła do grona innowacyjnych i nowoczesnych systemów europejskich, ale potrzeby są znacznie większe. - Pierwsza linia leczenia AMD to preparaty anti-VEGF. One stają się coraz nowsze, pojawiają się na rynku nowe rozwiązania, również nowe strategie podawania tych preparatów – mówi prof. Rejdak. Dodaje, że oprócz rozszerzenia wachlarza terapeutycznego jest potrzeba modyfikacji programu, jak przesunięcie iniekcji do ambulatorium czy elastyczne podejście do tego, żeby osoby stabilnie wychodziły z programu, robiąc miejsce nowym, potrzebującym tego leczenia pacjentom.

Pelen wachlarz terapeutyczny

Aktualnie w programie lekowym są dwa leki, które mają zastosowanie w wysiękowej postaci AMD. Ale jest potrzeba rozszerzenia programu o nowy lek. Jak podkreśla prof. Katarzyna Michalska-Malecka nowy lek daje nowe możliwości: - Brolucizumab to jest nowa, najmniejsza cząsteczka w grupie anti-VEGF stosowanych w wysiękowym AMD, która według badań klinicznych działa dłużej w porównaniu do innych cząsteczek. Jednocześnie udowodniono na podstawie obserwacji badań klinicznych, że cząsteczka ta jest równie skuteczna. Dzięki temu możemy wykonywać mniej iniekcji, stosować większe odstępy pomiędzy kolejnymi zabiegami, jest to korzyść zarówno dla pacjenta, jak i płatnika.

Lek dla trudnych pacjentów na trudne czasy

W ocenie dr. Sławomira Tepera (Śląski Uniwersytet Medyczny) brolicizumab to lek, który ma większy potencjał, jeżeli chodzi o kontrolę płynu w siatkówce. - Są sytuacje, kiedy lek jest bardzo drobny, tak jak właśnie nowa cząsteczka, potrafi penetrować siatkówkę bardzo głęboko, docierać do naczyń tam, gdzie inne leki mogą mieć z tym problem. Pacjenci, którzy byli dla nas bardzo trudni w leczeniu, mający duże odłączenia nablónka barwnikowego, czyli najbardziej głęboko położony płyn w obrębie tych struktur które leczymy, poddają się temu leczeniu lepiej niż z użyciem innych cząsteczek. I bardzo liczymy, że ten lek nam w tym pomoże.

Jak podkreśla dr Teper, nowy lek ma w czasach pandemii jeszcze jedną zaletę. Pacjent zgłasza się na wizyty rzadziej. - Badania dowiodły, że mniej więcej 50 procent pacjentów już w pierwszym roku może być leczonych co 3 miesiące po dawce nasycającej, to oznacza, że pacjentów zabezpieczamy. Ograniczenie tego kontaktu przy bardzo dobrej skuteczności jest niewątpliwie bardzo dobrą drogą na przyszłość - mówi dr Teper.

Wzrok to jakość życia

O tym, jak ważny jest wzrok i z czym wiąże się jego utrata mówiła Małgorzata Pacholec, prezes Stowarzyszenia Retina AMD Polska. 80 procent informacji, jakie docierają do człowieka dostarcza zmysł wzroku. Jego utrata wiąże się z dramatycznym spadkiem jakości życia. - Bardzo często pacjenci, którzy tracą wzrok stają się więźniami własnego domu, są też uciążliwi dla bliskich. Choroba oczu dotyka nie tylko osobę chorującą, ale też rodzinę. Pacjenci okulistyczni potrafią być trudnymi pacjentami.

W ocenie prezes Stowarzyszenia Retina AMD Polska program lekowy jest największym dobrodziejstwem, jakim w ostatnich latach pacjenci zostali obdarowani. - Program jest niezbędny, ale są też potrzebne leki do wyboru, o innym mechanizmie działania. Pamiętajmy, że używane dzisiaj leki nie są terapiami przyczynowymi, które wyleczą chorobę, tylko opóźniającymi chorobę. Jeśli taką terapię szybko „złapiemy”, na początku choroby, to jest szansa dla pacjenta na dłuższe życie w lepszej jakości - powiedziała Małgorzata Pacholec.

URL artykułu: <https://www.medexpress.pl/leki-technologie-medyczne/amd-jak-nie-byc-wieznem-we-wlasnym-domu-80248/>