

✖ Medexpress, 2019-03-26 11:11

Cukrzyca: Czas zmienić schematy leczenia i postawić na inwestycje

✖

Fot. Getty Images/iStockphoto

Jakie są trzy największe wyzwania w obszarze cukrzycy? Jak rozwiązać palące problemy pacjentów mając na uwadze ograniczone środki w budżecie ochrony zdrowia?

Wyzwanie 1: Nowoczesne terapie cukrzycy nie są refundowane, ale w budżecie nie ma pieniędzy na nowe terapie.

Diabetyków w Polsce nie stać na właściwe leczenie cukrzycy, zgodne z aktualnymi zaleceniami towarzystw naukowych – w lutym 2019 roku alarmowało Polskie Stowarzyszenie Diabetyków.

– W naszej ankiecie przeprowadzonej na grupie 733 diabetyków z cukrzycą typu 1 i 2 blisko 80% ankietowanych przyznało, że optymalna, nowoczesna terapia cukrzycy jest poza zasięgiem ich możliwości finansowych – mówiła Anna Śliwińska, prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Iwona Kasprzak, Dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami w Narodowym Funduszu Zdrowia, zwróciła uwagę, że płatnik publiczny dysponuje ograniczonym budżetem. Dodała, że objęcie refundacją nowych leków w jednym schorzeniu może spowodować ograniczenie w refundacji leków dla pacjentów w innych obszarach, dlatego decyzje o objęciu refundacją nowych terapii są tak trudne.

Rozwiązanie: Zmieńmy schemat leczenia!

Prof. Maciej Niewada, prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego podkreślił, że nowe leki w cukrzycy można zrefundować, nie zwiększając budżetu w tym obszarze.

Klinicyści podkreślali, że insulina, jako najsilniej działająca substancja obniżająca poziom cukru we krwi jest jedyną opcją dla pacjentów z cukrzycą typu 1, a także z zaawansowaną cukrzycą typu 2, u których po wielu latach stosowania inne leki nie przynoszą już korzyści klinicznej. Obecny schemat leczenia w cukrzycy typu 2, na którą choruje nawet 90% pacjentów, wygląda tak, że pacjent najpierw przyjmuje leki doustne (metforminę). Kiedy jego stan się pogarsza i nie osiąga się właściwej kontroli glikemii podczas aktualnej terapii, do leku dodaje się kolejny (sulfonylomocznik). Kiedy i ta terapia przestaje przynosić spodziewane efekty, do dwóch leków doustnych dodaje się insulinę w zastrzykach.

– Wiadomo, że pacjenci dłużej leczeni są połączeniem leków, choć często nie jest to połączenie efektywne. Dobrze byłoby, gdyby można było tak uplasować nowoczesne terapie w ścieżce terapeutycznej, aby opóźnić włączenie insuliny w zastrzykach – mówił prof. Maciej Niewada.

Eksperti dyskutowali, że nowe terapie można uplasować w ścieżce terapeutycznej pacjenta w momencie, gdy kwalifikuje się on do otrzymania insuliny – zamiast insuliny pacjent mógłby otrzymać terapię flozyną w tabletkach w ramach tego samego poziomu kosztów jak insulina, a terapia insuliną w zastrzykach została oddalona w czasie.

Prof. Maciej Niewada podkreślił, że refundując nowe terapie nie zwiększy się liczba leczonych pacjentów, ale ich struktura. Pacjent, który otrzyma nowy lek, często nie będzie musiał brać dotychczasowego.

Dr Gabriela Sujkowska, Dyrektor Wydziału Taryfikacji w Agencji Oceny Technologii Medycznych i taryfikacji stwierdziła: – Opierając się na najnowszych badaniach klinicznych widzimy, że nowe technologie lekowe są skuteczne, a w niektórych wypadkach lepsze od terapii stosowanych dzisiaj. W dużych grupach pacjentów warto byłoby przejść na nowe terapie.

Wyzwanie 2: Rosnące koszty leczenia powikłań cukrzycy to poważne wyzwanie dla budżetu państwa.

Eksperti ochrony zdrowia wskazują, że cukrzyca w Polsce stanowi znaczące obciążenie dla budżetu państwa. Według szacunków zawartych w opracowaniu „Cukrzyca 2025”, opracowanym z inicjatywy Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, całkowite koszty leczenia cukrzycy w Polsce sięgają 7 miliardów złotych. Według Instytutu Ochrony Zdrowia do 2030 roku ten wynik wzrośnie dwukrotnie – osiągnie blisko 14 miliardów złotych. Połowa kosztów leczenia cukrzycy to koszty leczenia powikłań.

Rozwiązanie: Trzeba się skupić na profilaktyce powikłań i wdrażać terapie o potwierdzonym działaniu protekcyjnym.

Jednym z najpoważniejszych problemów pacjentów z cukrzycą jest rozwijająca się przewlekła niewydolność serca, nazywana epidemią XXI wieku, występującą istotnie częściej wśród chorych na cukrzycę, niż w populacji ogólnej.

Dr Krzysztof Chlebus z Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wskazał, że duży potencjał redukcji incydentów sercowo-naczyniowych w cukrzycy mają nowe leki – inhibitory SGLT-2 – flozyny.

Eksperti konferencji „Diabetes CEE Expert Forum”, które odbyło się w listopadzie ubiegłego roku w Warszawie dyskutowali o potencjale leków tej klasy, między innymi w kontekście najnowszego badania DECLARE-TIMI 58 z zastosowaniem dapagliflozyny i placebo. Prof. Maciej Małecki, Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Metabolicznych UJCM w Krakowie zaznaczył, że najnowsze badanie dopełnia obrazu randomizowanych badań outcomowych w cukrzycy typu drugiego z zastosowaniem flozyn (canagliflozyna, dapagliflozyna i empagliflozyna):

– W moim odczuciu badanie DECLARE-TIMI 58 potwierdziło bardzo korzystny efekt sercowo-naczyniowy leków tej klasy. Jeden z pierwszorzędowych punktów końcowych – złożony, obejmujący śmiertelność sercowo-naczyniową i hospitalizacje z powodu niewydolności serca, uzyskał znamienność dla tak zwanej superiority dla badanej cząsteczki i wykazał wyraźne, pozytywne sygnały dotyczące działania nefroprotekcijnego leku. Badanie DECLARE-TIMI 58 to uzupełnienie i potwierdzenie wiedzy, na którą od dawna czekaliśmy – tego, że dapagliflozyna jest pełnoprawnym członkiem ekskluzywnego klubu obejmującego cząsteczki, które mają korzystne działanie sercowo-naczyniowe, a dodatkowo – nefroprotekcyjne.

Korzyści z wniosków płynących z badania ma szansę osiągnąć szeroka grupa pacjentów – zarówno po przebytych incydencie sercowo-naczyniowym, jak i bez przebytych incydentów, ale z istniejącymi czynnikami ryzyka.

– Nawiązując do wytycznych Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz Europejskiego Stowarzyszenia Badań nad Cukrzycą, trzeba powiedzieć, że inhibitory SGLT2 są dziś częścią ścieżki preferencyjnego wyboru leków o udowodnionym korzystnym działaniu sercowo-naczyniowym u pacjentów z już zdiagnozowaną chorobą sercowo-naczyniową, a także dla pacjentów będących w grupie podwyższonego ryzyka tych schorzeń. Inhibitory SGLT-2 są uwzględnione w polskich wytycznych naukowych na rok 2019 – mówił prof. Krzysztof Strojek, Konsultant Krajowy w dziedzinie Diabetologii.

Wyzwanie 3: Cukrzyca to już epidemia - musimy zatrzymać skalę zachorowań i uniknąć

postępującej inwalidyzacji związanej z powikłaniami cukrzycy.

Rozwiązanie: Szeroko zakrojone działania edukacyjne skierowane do społeczeństwa oraz zmiana schematu myślenia w kontekście wydatków na nowoczesne terapie - postrzeganie ich jako długofalowych inwestycji a nie doraźnych kosztów.

Eksperti debat diabetologicznych zwracali uwagę, że aby pokonać epidemię cukrzycy, schorzenie to musi być traktowane jako wyzwanie interdyscyplinarne, łączące wiedzę i doświadczenia z zakresu diabetologii, kardiologii i interny. Paneliści zwracali uwagę, że warto rozważyć wdrożenie modelu opieki koordynowanej nad pacjentem z cukrzycą na wzór tego, jaki wdrożono w dziedzinie kardiologii.

Za fundament sukcesu w walce z postępującą epidemią cukrzycy uznano przede wszystkim szeroko zakrojone działania edukacyjne. Dr Radosław Sierpiński, Pełnomocnik i Doradca Ministra Zdrowia zwracał uwagę, że Ministerstwo podejmuje i planuje liczne kampanie skierowane do społeczeństwa z uwzględnieniem najważniejszych zaleceń pozwalających uniknąć cukrzycy typu 2.

Dyrektor Iwona Kasprzak podkreśliła, że działania edukacyjne i profilaktyczne mają szczególne znaczenie w dłuższej perspektywie czasowej, w obliczu rosnącej zapadalności na cukrzycę, starzejącego się społeczeństwa i wyzwań związanych z finansowaniem terapii, rehabilitacji i opieki nad rosnącym wolumenem pacjentów.

Prof. Krzysztof Strojek, konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii podkreślał, że opieka nad chorym z cukrzycą musi obejmować edukację pacjenta i jego bliskich, współpracę interdyscyplinarną specjalistów, a także wdrażanie optymalnych terapii, uwzględniających złożone uwarunkowania zdrowotne każdego pacjenta – terapia cukrzycy musi być coraz bardziej personalizowana.

Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, który w 2019 roku objął nadzór nad Departamentem Polityki Lekowej zadeklarował, że ma nadzieję na refundację nowych leków do końca kadencji.

Anna Śliwińska podkreśliła, że refundacja nowoczesnych terapii musi być postrzegana przez decydentów nie jako doraźny koszt i obciążenie dla budżetu, ale jako długofalowa inwestycja, która kiedyś pozwoli na zmniejszenie wydatkowania na terapię powikłań cukrzycy, rehabilitację i wydatki z nimi związane – z korzyścią dla zdrowia i budżetu pacjentów oraz kondycji budżetu polskiego państwa.

Źródło: inf. pras.