

 Kalina Gierblińska, 2020-05-25 09:47

Opieka nad pacjentem z osteoporozą w czasie epidemii. Czy należy coś zmienić?



Fot. MedExpress TV

Rozmowa Medexpressu z Markiem Tombarkiewiczem, dyrektorem Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji na temat potrzeb pacjentów z osteoporozą i pomocy pielęgniarek środowiskowych.

Czas epidemii koronawirusa sprawia, że pacjenci boją się chodzić do szpitala i przychodni. Dotyczy to również pacjentów z osteoporozą. Polskie Amazonki Ruch Społeczny uruchomiły kampanię „Osteomisja. Misja Ratunkowa dla Kości”, by zachęcić pacjentów do kontynuowania leczenia również w czasie epidemii. Szacuje się, że aż 80 procent osób mogło przerwać leczenie w formie iniekcji. Jakie są zagrożenia wynikające z przerywania leczenia?

Marek Tombarkiewicz: Na pewno znacząco zmniejszyła się liczba leczonych pacjentów pomimo, iż uruchomiliśmy w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji możliwość korzystania z teleporad i pacjenci, którzy mieli potrzebę skontaktować się z lekarzem w celu przedłużenia leku, mogli uzyskać teleporadę oraz e-receptę. W osteoporozie, przerywanie leczenia grozi większym ryzykiem wystąpienia złamańiskoenergetycznych. Zachowanie ciągłości terapii ma olbrzymie znaczenie dla bezpieczeństwa pacjenta i zapobiegania takim złamaniom. Natomiast, jeżeli chodzi o dostęp do leków, to pacjenci powinni zadbać o pozyskanie e-recepty. Trzeba pamiętać, że większość leków na osteoporozę podawanych jest raz w miesiącu doustnie, a leki iniekcyjne podawane są raz na pół roku. I jeśli komuś kończą się leki, to oczywiście powinien się postarać o e-receptę, aby nie przerwać leczenia. Ci pacjenci, którym zbliża się termin podania iniekcji, powinni być spokojni, ponieważ w Instytucie jesteśmy tak zorganizowani, że nie ma trudności w dostępie do leku i podania go.

A czy pacjenci mogliby sobie sami podawać iniekcje?

M.T: Tak. To nie jest skomplikowana kwestia i jest opisana w ulotce informacyjnej. To jest podobne jak podawanie insuliny przez osobę chorą na cukrzycę, bądź heparyn drobnocząsteczkowych w przypadku konieczności profilaktyki przeciwzakrzepowej. Po krótkim instruktażu, który wykonać może lekarz, pielęgniarka w gabinecie lekarskim, czy pielęgniarka środowiskowa, która w tych aktualnych warunkach mogłaby się u pacjenta pojawić, można wykonać zastrzyk podskórny samemu lub może go wykonać ktoś z rodziny pacjenta.

Wspomniał Pan o telemedycynie, która odnosi dziś wiele sukcesów. Jednak jest grupa pacjentów, która skarży się na problem z uzyskaniem recepty. Jak Pan sądzi, jak telemedycyna sprawdza się właśnie u starszych pacjentów?

M.T: Nie mamy danych o tym, żeby telemedycyna sprawiała naszym starszym pacjentom problem. Od momentu ograniczenia działalności, czyli od 15 marca, uruchomiliśmy możliwość codziennych teleporad. Lekarze byli pod telefonem i mogli wypisać **e-receptę** na przedłużenie leczenia. Pamiętajmy, że to powinna być w zasadzie jedyna metoda wypisywania recept do końca ubiegłego

roku. A tylko w pewnych przypadkach lekarz może wypisać receptę klasyczną. Dodajmy, że pielęgniarki też mogą wypisywać recepty, bo od czterech lat jest taka możliwość. Nawet taki szczególny czas nie powinien powodować ograniczeń w dostępie pacjentów do leków, które muszą brać przewlekle.

W jaki sposób pielęgniarki środowiskowe mogłyby pomóc pacjentom z osteoporozą w czasie epidemii?

M.T: Pielęgniarki środowiskowe, które opiekują się swoimi pacjentami, powinny też podawać leki osobom starszym z osteoporozą, które z powodu lęku i ograniczeń nie chcą lub nie mogą samodzielnie udać się do placówki POZ. Myślę, że zwłaszcza w czasach epidemii rola pielęgniarki środowiskowej jest kluczowa.

Od 1 lipca leki z listy 75+ będą mogli przepisywać również specjaliści, nie tylko lekarze POZ.

M.T: System leków 75+ od czterech lat dobrze funkcjonuje. Jest to olbrzymia ulga dla seniorów, którzy otrzymują te leki za darmo. Lekarze specjaliści muszą się też do tej zmiany przygotować. To dobry gest w kierunku pacjentów, ułatwiający im dostęp do darmowych leków, tak by nie musieli jak obecnie np. z zaleceniami poszpitalnymi, czy z poradni specjalistycznej iść do lekarzy POZ, by dopiero tam uzyskać receptę, tylko otrzymają ją bezpośrednio u specjalisty po poradzie. To jest dobry kierunek.

Jak ocenia Pan dostęp do świadczeń diagnostycznych? Jakie korzyści mogłyby przynieść np. bezlimitowe świadczenia dla pacjentów z osteoporozą?

M.T: Jeśli chodzi o osteoporozę, to tu tak naprawdę ważne jest to, że obecnie pacjenta z osteoporozą często prowadzi kilku specjalistów. Chciałoby się, żeby pacjenci byli przyjmowani w poradniach osteoporozy, których jest niestety bardzo mało. Najwięcej pacjentów jest obecnie w poradniach ortopedycznych, skąd są kierowani na diagnostykę i na dalsze leczenie. Optymalnie byłoby, aby w poradniach osteoporozy można było lepiej wycenić poradę i właściwą diagnostykę - kalkulator Frax i badanie densytometryczne. Dobrze by było, żeby w ramach porady była możliwość sfinansowania badania w stacjonarnej pracowni densytometrycznej, a nie w obwoźnych, co do jakości których można mieć wątpliwości. I żeby w tych poradniach, gdzie by było lepsze finansowanie i większa dostępność, mogli przyjmować specjaliści reumatologii, a także lekarze w trakcie specjalizacji. Tego byśmy sobie życzyli jako Instytut Reumatologii, ale także jako Zespół Ekspertów ds. osteoporozy, który działa przy Instytucie. Ale na razie takiej możliwości nie ma.

Czy w leczeniu osteoporozy przydałaby się opieka koordynowana?

M.T: Projekty dotyczące opieki koordynowanej tworzą się oddolnie. Widzimy potrzebę opieki koordynowanej pacjenta z osteoporozą, czy częstymi zapaleniami stawów. Do tej pory nikt jeszcze nie pomyślał o wdrożeniu takiego planu. Ale sam plan to już połowa sukcesu. Później trzeba jeszcze przeprowadzić pilotaż takich rozwiązań, który może być finansowany przez NFZ. Na pewno jest to dobry pomysł, żeby otworzyć prace nad takim programem. Myślę, że pacjenci na tym skorzystają, bo ideą wszystkich systemów opieki koordynowanej jest ułatwienie ścieżki diagnostyczno-leczniczej dla pacjenta, a przede wszystkim jej przyspieszenie. Chodzi o to, by pacjenci jak najszybciej uzyskiwali wyniki badań diagnostycznych i późniejsze właściwe leczenie. Niewątpliwie jest to wyzwanie dla Zespołu Ekspertów ds. osteoporozy, jak i dla naszego Instytutu Reumatologii.