



Medexpress, 2020-08-04 08:31

Medyczna Racja Stanu

Choroby zakaźne – sytuacja pacjentów w czasie pandemii



Zaangażowanie lekarzy do walki z koronawirusem spowodowało, że przestano dostrzegać inne choroby zakaźne. O wyzwaniach związanych z prognozowanym jesiennym wzrostem zachorowań na Covid-19 i grypę, a także z leczeniem innych chorób zakaźnych oraz o koniecznych zmianach w zakresie szczepień dyskutowano podczas I Spotkania Rady Ekspertów ds. Chorób Zakaźnych Medycznej Racji Stanu 27 lipca br.

Specjaliści podkreślali konieczność szerokiej refundacji szczepień przeciwko grypie, a także uzupełnienie kalendarza o szczepionkę przeciwko rotawirusom i HPV. Apelowali o utrzymanie wzorcowego leczenia zakażeń HCV i HIV w Polsce oraz wdrożenie przesiewowych testów przeciwko WZW C.

Stan przygotowań na jesień

Prof. Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny, przedstawił najpilniejsze wyzwania związane z leczeniem chorób zakaźnych i ich profilaktyką z perspektywy GIS. - Wyzwań jest bardzo wiele. To nie tylko zadania medyczne, ale także społeczne, dotyczące praktycznie każdej domeny od zawodowej, po prywatne zachowania każdego z nas. Profilaktyka i edukacja, to dwa podstawowe kierunki - wyliczał. Dodał, że ważne będzie przygotowanie się do jesieni. Szczególną ochroną trzeba będzie objąć grupy ryzyka. Mamy 88 tysięcy pensjonariuszy w Domach Pomocy Społecznej oraz 55 tysięcy osób przebywających w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicych.

Senator Beata Małecka-Libera zwróciła uwagę, że środowiska medyczne skarżą się na brak kontaktu z

politykami podejmującymi decyzje związane z zaleceniami medycznymi. - Brak jasnego przekazu, na podstawie jakich danych są podejmowane decyzje, brak dyskusji o tym, czy system zdrowia jest przygotowany na jesień, to problemy, które musimy rozwiązać - wyliczała.

Zdaniem prof. Andrzeja Horbana, konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, najważniejszym zadaniem jest zgranie działań systemu, niedopuszczenie do zamknięcia dostępu do leczenia specjalistycznego i do załamania drożności opieki zdrowotnej.

Dr Michał Sutkowski, rzecznik Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce i przewodniczący Rady, przedstawił siedmiopunktowy plan walki z **Covid-19**. Są to dystans społeczny, higiena, maski, zero tolerancji i mandaty dla łamiących te zalecenia, edukacja, szczepienia oraz walka z tymi, którzy w Internecie deprecjonującą wysiłki zdrowia publicznego, rozpowszechniając nieprawdziwe informacje.

Mec. Piotr Mierzejewski z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił uwagę, że nie można koncentrować się tylko na karaniu i wyśmiewaniu publicznie osób odmawiających szczepień, bo przynosi to efekt odwrotny od pożądanego. Najważniejsza - jego zdaniem - jest edukacja.

Anna Kordecka z AOTMiT mówiła o konieczności określenia miejsca diagnostyki molekularnej i serologicznej w procesie zwalczania pandemii. - PCR i RT-PCR pozostaną złotym standardem diagnostycznym, ale proszę zwrócić uwagę, że ostatnie doniesienia wskazują na wysokie ryzyko fałszywie negatywnych wyników tych badań. Wykorzystanie tego narzędzia musi być, więc przedmiotem szerszej dyskusji - zauważyła.

Jak koronawirus zablokował wirusy pierwotnie hepatotropowe

Zaangażowanie w walkę z koronawirusem spowodowało, że przestano dostrzegać inne choroby zakaźne. Rozporządzenie zabraniające lekarzom zatrudnionym w szpitalach jednoimiennych zajmowania się innymi pacjentami, niż chorzy na Covid-19 spowodowało, że chorzy ze zdiagnozowanym zakażeniem **HCV** nie mieli gdzie się leczyć. Zdaniem prof. Roberta Flisiaka, prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, zakażenia HCV są idealnym przykładem, jak Covid-19 zablokował dostęp do leczenia. - Między 28 kwietnia, a 20 lipca br. leczenie HCV zostało formalnie zawieszono. Dopiero teraz nowe rozporządzenie ministra zdrowia pozwala nam uruchomić działania związane z tą chorobą. Ta sytuacja ilustruje brak odpowiedniej współpracy między politykami, a ekspertami. Wzorcem funkcjonowania w tym względzie jest Korea Południowa, gdzie głos decydujący mają gremia specjalistów, a nie polityków. Nas słucha się tylko dorywczo - ubolewał.

Wzorowe leczenie WZW C

Specjaliści podkreślali, że dzięki nowym programom lekowym leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu C od 2015 r. jest w Polsce wzorowe. - Mamy doskonałe terapie, które w kilka tygodni prowadzą do całkowitej eradykacji wirusa. Nie ma żadnego powodu na ograniczenie tego programu - apelowali. Prof. Flisiak zaznaczył, że nie powinno się psuć tego, co działa dobrze. - Leczenie zakażeń HCV, jest na najwyższym poziomie i nie można ograniczać liczby leków w terapii **WZW C** - ostrzegali. Również poseł prof. Paweł Kowal postulował utrzymanie dostępu do sprawdzonych programów lekowych. Dzisiaj specjaliści dysponują czterema opcjami terapeutycznymi, w tym pangentypową terapią 8-tygodniową. Dostęp do leków, dających tak szybki efekt jest szczególnie ważny, kiedy mierzymy się z pandemią koronawirusa. To dzięki nim pacjent odbywa mniej wizyt w ośrodkach leczenia. Zmniejsza to również wykorzystanie zasobów w szpitalach i tak już bardzo obciążonych ze względu na pacjentów z Covid-19.

W drodze do eliminacji wirusa ze społeczeństwa kluczowa jest wczesna diagnoza osób zakażonych. Specjaliści podkreślali, że dziś zmienił się profil pacjenta. Wcześniej grupą dominującą były osoby powyżej 65 roku życia, teraz są to czterdziestolatkowie i pięćdziesięciolatkowie. A to oznacza, że

diagnozowani powinni być wszyscy.

Diagnostyka HCV dla wszystkich

Prof. Flisiak poinformował, że wyniki badań PZH potwierdziły, iż mamy ok. 150 tysięcy zakażonych wirusem WZW C, którzy o tym nie wiedzą. Tymczasem zakażenie prowadzi do marskości i raka wątroby, których koszty leczenia są olbrzymie i które co najważniejsze, stanowią bezpośrednie zagrożenie życia ludzkiego. Zdaniem prof. Flisiaka, każdy powinien mieć możliwość wykonania testu, który mógłby zlecać lekarz POZ. - Brakuje nam programu przesiewowego, aby wykryć te 150 tysięcy osób. Rozmawiamy z NFZ o nowym projekcie, który mam nadzieję zostanie zaakceptowany - dodał. Dr Michał Sutkowski powiedział, że dysponujemy testem screeningowym wykrywającym zakażenie HCV, potrzebny jest tylko program diagnostyki przesiewowej oparty o POZ, żeby do 2030 r., zgodnie z dyrektywą WHO, problem **WZW C** całkowicie zniknął. Prof. Flisiak zaznaczył, że szybkie testy na HCV mogłyby także być wykonywane w aptekach.

Grypa może zablokować dostęp do leczenia COVID-19

Zdaniem prof. Andrzeja Horbana, jeśli jesienią na oddziały zakaźne będzie trafiać kilkadziesiąt tysięcy pacjentów tygodniowo **z grypą i infekcjami grypopodobnymi**, system na pewno się „zatka”. Dlatego, już teraz należy rozpocząć kampanię edukacyjną, zachęcającą do szczepień przeciwko grypie. - Postulujemy finansowanie szczepionek dla każdego obywatela RP, który zechce się zaszczepić. Natomiast koniecznie musimy zabezpieczyć szczepionki dla służby zdrowia oraz wszystkich powyżej 65 roku życia, kobiet w ciąży i pozostałych osób z grup bezpośredniego ryzyka - powiedział.

Prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz, konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii, zwróciła uwagę, że jesienią, kiedy wszyscy wrócą do szkół szczepienia przeciwko grypie będą szczególnie istotne.

- Jeśli będziemy musieli 100 tysięcy chorych na grypę poddawać kwarantannie, nasza gospodarka może tego nie wytrzymać - ostrzegął prof. Ernest Kuchar - prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Jego zdaniem, powinniśmy wprowadzić pełne finansowanie szczepień dla osób powyżej 75 roku życia oraz donosową szczepionkę dla dzieci. - To się opłaca. Koszt testu na koronawirusa wynosi 500 zł, a dzięki szczepieniom przeciwko grypie będzie można ograniczyć liczbę testów - wskazał.

Państwo nie może ograniczać dostępu do szczepień

Zdaniem prof. Kuchara, **dostęp do szczepień przeciwko grypie** w Polsce jest utrudniony i może dlatego zaledwie 4% społeczeństwa się szczepi. - Praktykom lekarskim nie pozwala się na zakup szczepionek w hurtowni. Firmy nie mogą wliczać szczepień przeciwko grypie w koszty działalności. Do szczepienia nie może kwalifikować pielęgniarka, nawet z tytułem magistra. Obowiązuje 24-godzinny okres kwalifikacji, gdy tymczasem w innych krajach można wystawić zlecenia stałe. Szczepienia traktuje się jak zabieg podwyższonego ryzyka. Trzeba wypełniać ankietę, robić badania fizykalne. A czy lek o silnym działaniu, np. glikozyt nasercowy, który pacjent może sobie sam podać w domu nie jest niebezpieczny? - ubolewał. Jego zdaniem, głównym hamującym szczepienia w Polsce jest państwo polskie. - Szczepić przeciwko grypie powinni farmaceuci, pielęgniarki, bo są to szczepienia bezpieczne - apelował. Marzanna Bieńkowska z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, zwróciła uwagę, że wielu seniorów chciałoby się zaszczepić przeciwko grypie, ale w związku z zagrożeniem koronawirusem nie wychodzą z domu i nie wiedzą, jak się w systemie poruszają.

Szczepienia dzieci w dobie koronawirusa

Prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz zwróciła uwagę, że przez 4 tygodnie były zawieszane obowiązkowe szczepienia. W tej chwili jest to wyrównywane, ale w kolejce do objęcia refundacją czekają szczepionki przeciwko **rotawirusom** i brodawczakowi ludzkiemu. Hospitalizacje z powodu

infekcji rotawirusowych generują znaczne koszty dla systemu ochrony zdrowia, które sięgają ponad 130 mln zł rocznie, oraz dodatkowe koszty pośrednie, wynikające z absencji rodziców w pracy, w wysokości ponad 40 mln zł rocznie. Tymczasem koszty finansowania szczepień, wszystkich nowo urodzonych dzieci przeciwko rotawirusom można szacować na ok. 70 mln zł rocznie.

Prof. Teresa Jackowska, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii podkreśliła, że działające przy Ministerstwie Zdrowia grono specjalistów rekomenduje wprowadzenie szczepień przeciwko rotawirusom, które pozytywnie zaopiniowała również AOTMiT. – Pojawi się pytanie o wybór szczepionki. Obydwie dostępne nie są porównywalne – zaznaczyła. Przypomniała też, że w kwestii szczepień przeciwko **pneumokokom** specjaliści mają wiele uwag. – O wyborze decyduje cena, a nie jakość. Tymczasem dane KOROUN wyraźnie pokazują, że powinna być stosowana szczepionka 13-walentna – powiedziała. Poinformowała, że producent szczepionki donosowej przeciwko grypie dla dzieci proponował w ubiegłym roku częściową refundację, ale nie spotkało się to z zainteresowaniem resortu zdrowia. Tymczasem w sezonie grypowym zdarza się, że dzieci z tą chorobą stanowią nawet połowę wszystkich przebywających na oddziale. Przypomniała, że Amerykańska Akademia Pediatrii oraz WHO rekomendują szczepienie przeciwko pneumokokom, także w grupach ryzyka u dorosłych, przeciwko krztuścowi u kobiet w ciąży. Od lat, jako Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Towarzystwo Wakcynologiczne, prosimy aby szczepienia w Polsce były bardziej przyjazne dla dzieci. – W tej chwili, w pierwszym roku życia dzieci mają cztery ukłucia na jednej wizycie. Dlatego rekomendujemy szczepionkę 6 w 1 - apelowała.

Szczepienia przeciwko HPV

Eliminacja nowotworów HPV zależnych jest jednym z największych wyzwań w obszarze poprawy wskaźników zdrowotnych w onkologii w Polsce. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów w Polsce, rocznie na ten nowotwór choruje 2,5 tys. kobiet, 1,6 tys. z nich umiera, natomiast roczna liczba zachorowań na wszystkie nowotwory związane z zakażeniem **HPV** w Polsce, to niemal 10 tys. rocznie.

Dr Janusz Meder, prezes Polskiej Unii Onkologii zwrócił uwagę, że w zakresie HPV nie możemy doczekać się programu edukacyjnego i szczepień ochronnych. – Mamy doświadczenia 10-letnie z Australii, dane z krajów skandynawskich i Szkocji wskazujące, że szczepienia młodzieży przed inicjacją seksualną 9-walentną szczepionką pozwala prawie w 100% uniknąć chorób związanych z tym wirusem. Są to nie tylko rak szyjki macicy, ale i sromu, gardła, migdałków, prącia, jamy ustnej, odbyticy oraz skóry – wyliczał. Przypomniał, że w Narodowej Strategii Onkologicznej zaplanowano od przyszłego roku szczepienia dziewczynek, a potem chłopców. Podkreślił, że zapewni to też bezpieczeństwo innym, bo wirus będzie sukcesywnie eliminowany.

Leczenie HIV działa dobrze

Polska może w tej dziedzinie pochwalić się wieloma sukcesami. Osoby żyjące z **HIV** są od lat objęte narodowym programem polityki zdrowotnej, który stanowi modelowy przykład działań służących za wzór nie tylko w kraju, lecz także za granicą. Specyfika leczenia antyretrowirusowego wymaga zachowania ciągłości. Leczenie ARV jest leczeniem wieloletnim, a terapia raz rozpoczęta nie może być przerwana i powinna trwać przez całe życie pacjenta. Przerwy w dostawie i podawaniu leków antyretrowirusowych stanowią zagrożenie życia i zdrowia pacjentów **HIV/AIDS** i mogą być traktowane, jako błąd w sztuce lekarskiej. Poza leczeniem antyretrowirusowym, nieodłącznym elementem jest diagnostyka specjalistyczna, niezbędna dla właściwego monitorowania prowadzonej terapii ARV. Prof. Flisiak zaznaczył, że nie powinno się psuć tego, co działa dobrze. Leczenie zakażeń HIV i AIDS jest w Polsce na najwyższym poziomie i nie wolno tego zmarnować.

Wszystkie wyzwania zakaźnicze, te z którymi mierzymy się od lat i te, które zmieniły nasz świat w ostatnich miesiącach, dowodzą, że nowa rzeczywistość będzie wymagała od każdego z nas rezygnacji

z egoizmu na rzecz empatii. Tylko tak przetrwamy - powiedział prof. Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny, dodając, że dowodem owej empatii jest dziś: noszenie maseczek, mycie rąk, utrzymywanie dystansu społecznego, ale także uznanie szczepień za dobrodziejstwo cywilizacyjne, po które powinniśmy sięgać w trosce o siebie samych, ale też o bezpieczeństwo otoczenia.



Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

Choroby zakaźne – sytuacja pacjentów w czasie pandemii

I Spotkanie Rady Ekspertów ds. Chorób Zakaźnych

online

27 lipca 2020

godz. 13.00 – 15.45



PROGRAM

- 13.00 - 13.05 Powitanie i prezentacja uczestników – red. Iwona Schymalla
- 13.05 - 13.15 Najpilniejsze wyzwania chorób zakaźnych z perspektywy GIS - **prof. Jarosław Pinkas – Główny Inspektor Sanitarny**
- 13.15 - 13.25 Choroby zakaźne - świadomość, profilaktyka, leczenie - **prof. Robert Flisiak - Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych**
- 13.25 - 13.35 Znaczenie profilaktyki chorób zakaźnych z perspektywy lekarza POZ - **dr Michał Sutkowski Rzecznik Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce**
- 13.35 - 13.45 Choroby zakaźne – wyzwania dla onkologii - **dr Janusz Meder - Prezes Polskiej Unii Onkologii**
- 13.45 - 14.00 Szczepionki, które mamy i na które czekamy - **prof. Iwona Paradowska-Stankiewicz - Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii**
- 14.00 - 14.10 Mikroskopijny wróg – wielkie zagrożenia - **prof. Andrzej Horban - Konsultant Krajowy w dziedzinie Chorób Zakaźnych**
- 14.10 - 14.20 Bezpieczeństwo rodziny wobec zagrożeń zakaźnych - **dr Michał Sutkowski**
- 14.20 - 14.30 Czy zmieniło się postrzeganie roli szczepień ochronnych po doświadczeniach minionych miesięcy? – **prof. Ernest Kuchar - Prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii**
- 14.30 - 14.40 Szczepienia dzieci w dobie koronawirusa - **prof. Teresa Jackowska - Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii**
- 14.40 - 14.50 Postęp w walce z chorobami zakaźnymi - czym dysponujemy? - **dr Roman Topór-Mądry – Prezes AOTMiT**
- 14.50 - 15.00 Co się udało, co przed nami – najskuteczniejsze metody zapobiegania zagrożeniom chorob zakaźnych - **prof. Jarosław Pinkas GIS**
- 15.00 - 15.35 Głos naszych społecznych przedstawicieli: **dyr. Marzanna Bieńkowska RPP, mec. Piotr Mierzejewski RPO, senator Beata Małecka-Libera - Senacka Komisja Zdrowia, posłowie: Tomasz Latos i prof. Paweł Kowal - Sejmowa Komisja Zdrowia**
- 15.35 - 15.45 Podsumowanie obrad - **dr Jakub Gierczyński** oraz przedstawiciele MRS: **dr Janusz Meder i dr Michał Sutkowski.**

PARTNERZY

abbvie

 GILEAD

 MSD


SANOFI
Empowering Life