

✖ Renata Furman, 2021-07-02 08:35

DME: Od lipca duże zmiany dla pacjentów

✖

Gościem Renaty Furman jest prof. Marek Rękas, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki.

Na cukrzycę choruje coraz więcej osób, zarówno dorosłych jak i dzieci. Szacuje się, że w Polsce to około 3 miliony chorych, z tym że 25-30 procent dorosłych nie jest tego świadoma. Jak wiemy cukrzyca, oprócz leczenia farmakologicznego, wymaga zbilansowanej diety, aktywności fizycznej, dobrej współpracy pacjenta z lekarzem. Czasem może prowadzić do innych chorób wtórnych. Miedzy innymi do cukrzycowego obrzęku plamki żółtej na skutek wysokiego, utrzymującego się poziomu cukru. Jakie są objawy tej choroby oczu i jak wiele osób na nią w Polsce choruje?

Cukrzycowy obrzęk plamki to choroba dotycząca centralnego widzenia. Głównym objawem u każdego pacjenta jest pogorszenie widzenia, krzywienie obrazów i w konsekwencji utrata widzenia centralnego. A ono odpowiada za widzenie barw, kontrastów, szczegółów nawet przy zdrowej pozostałej części siatkówki. Na cukrzycowy obrzęk plamki choruje około 14 procent pacjentów z cukrzycą. Częstość występowania zwiększa się z czasem trwania choroby. Po 10 latach może dotyczyć 30 procent tych pacjentów. My jako okuliści zajmujemy się leczeniem powikłań cukrzycy stanu ogólnego, czyli retinopatią cukrzycową. Jednym z objawów jest właśnie obrzęk plamki żółtej.

Czyli bez względu na to jak dobrze jest leczony pacjent z cukrzycą to i tak po wielu latach może dojść do powikłania jakim jest obrzęk plamki żółtej? Powiedział Pan, że dość wysoki procent pacjentów z cukrzycą choruje. Wobec tego jak można leczyć to schorzenie, gdy dotyczy ono tak wielu osób? Domyślam się, że metody leczenia są już w pewien sposób opanowane i zaadresowane do pacjentów cierpiących na tę chorobę.

Oczywiście nie bez znaczenia jest to, jak się cukrzycę prowadzi. Jeżeli chodzi o stan ogólny to wiadomo, że jeżeli się ją źle prowadzi to cukrzycowy obrzęk plamki żółtej, owrzodzenia są częstsze. Natomiast my mówimy o stanie takim, kiedy cukrzyca jest dobrze kontrolowana i leki dobrze ustawione. Są to przede wszystkim leki z grupy anty-VEGF i steroidy. Jest to leczenie podobne jak w przypadku leczenia AMD. Podaje się w cykliczny sposób leki do ciała szklistego i oczywiście przeprowadza się też leczenie skojarzone z laseroterapią siatkówki.

W Polsce mamy program lekowy dla pacjentów z cukrzycowym obrzękiem plamki żółtej. Jakie zmiany czekają nas od lipca? Wiemy, że w tym miesiącu wchodzi nowa lista leków refundowanych, i że pewne zmiany będą także dotyczyły tego programu lekowego.

Dotychczas pacjenci z cukrzycowym obrzękiem plamki żółtej byli leczeni w ramach jednorodnej grupy do 84 roku życia. To leczenie miało kilka wad. Przede wszystkim polegało na hospitalizacji. Każdy pacjent musiał być przyjęty przez oddział, mieć założoną pełną dokumentację i podawany był zastrzyk. Niestety, grupa ta była tak wyceniona, że mogły to być właściwie tylko leki off label, bo tylko tak się to opłacało. Niemniej to leczenie można było kontynuować. Kiedy zostałem konsultantem krajowym podawano 8 tysięcy zastrzyków, ale już w zeszłym roku 32 tysiące. Program lekowy wprowadza wszystkie zastrzyki, które są stosowane w leczeniu cukrzycowego obrzęku plamki.

Oczywiście bewacyzumab jest lekiem pierwszego rzutu, który podajemy pięć razy w zastrzyku. I jeżeli odnotujemy skuteczność leczenia, to terapia tym lekiem może być kontynuowana. Jeśli leczenie nie jest skuteczne, to można w drugim rzucie wdrożyć leki oryginalne. Do nich należą niektóre leki z grupy anty-VEGF jak i steroidy. W przypadku nieskuteczności drugiego rzutu, jeśli chodzi o leki anty-VEGF w trzecim rzucie, mogą być ponownie włączone w postaci implantu do ciała szklistego steroidy wolno uwalniające się. Ten „koktajl”, jaki gwarantuje program lekowy, daje możliwość poprawnego leczenia pacjenta. Zgodnie z zasadami, jakie są wytyczone przez badania kliniczne i doświadczenia na świecie. Natomiast drugim elementem, jaki niesie każdy program lekowy, jest edukacja. W skład zespołu koordynacyjnego wchodzi specjaliści, którzy zajmują się cukrzycowym obrzękiem płamki żółtej na co dzień, więc oni służą pomocą każdemu ośrodkowi, który zgłosi pacjenta do programu lekowego. Czyli nie chodzi tylko o zakwalifikowanie pacjenta, ale także o wymianę doświadczeń między specjalistami. I taką rolę przypisujemy również programom lekowym. Można zobaczyć to w przypadku leczenia AMD, które w Polsce jest w tej chwili poprawnie stosowane. Zgodnie z wytycznymi i badaniami klinicznymi.

A jeżeli chodzi o schorzenie, o którym mówimy, czyli cukrzycowy obrzęk płamki żółtej, to jak powinien wyglądać dla tej grupy pacjentów optymalny program lekowy?

Myślę, że jak na polskie możliwości ten program jest bardzo dobry. Wszystkie leki ujęte w programie są wskazywane jako leki stosowane w cukrzycowym obrzęku płamki. Myślę, że jego skuteczność zobaczymy za trzy lata. Wprowadzenie podobnych rozwiązań w Anglii czy innych krajach, w takim właśnie czasie doprowadziło do praktycznego wyeliminowania ślepoty z powodu cukrzycy. My też na to liczymy, bo pacjenci z obrzękiem płamki, to są ludzie młodzi (ponad 40 procent pacjentów to osoby przed 40 rokiem życia), którzy mogą po leczeniu wracać do pracy i nie stają się beneficjentami ZUS. Z drugiej strony w Polsce cukrzyca jest leczona wysoko kosztownymi procedurami, do których należy m.in. witrektomia. Tu też doświadczenia innych krajów pokazują, że wprowadzenie leczenia lekami z grupy anty-VEGF cukrzycowego obrzęku płamki doprowadziło do zmniejszenia liczby wykonywanych operacji tego typu o 30 procent. To są te efekty, na które czekamy, bo program jest w tej chwili optymalnie ułożony. Myślę, że w Europie są gorsze programy i rozwiązania, bo w niektórych oparte są jedynie o bewacyzumab, a my mamy „koktajl” leków oryginalnych i leków off label.

Z wielką przyjemnością wysłuchałam tej wypowiedzi, bo miałam okazję rozmawiać z wieloma osobami chorymi na cukrzycę i z tym powikłaniem wynikającym z długotrwałej cukrzycy. Rzeczywiście, polski program niesie wielkie nadzieje i jest sukcesem środowiska lekarzy. Ale Ministerstwo Zdrowia też odegrało bardzo pozytywną rolę. Myślę, że pacjenci mogą teraz czekać z większym optymizmem na dostęp do tej dobrze ułożonej sekwencji leczenia.

Trzeba podkreślić tu rolę pana ministra Miłkowskiego, bo to on był dobrym duchem, ja tylko podpowiadałem i radziłem się w środowisku specjalistów. Ten program lekowy jest w tej chwili oczekiwany przez wiele ośrodków, bo to trzeci duży element porządkujący leczenie pacjentów w ramach hospitalizacji, szpitalnych usług, po zaćmie, AMD i teraz DME. A to są największe populacje pacjentów leczonych przez okulistów.