



Medexpress, 2018-09-20 17:29

Mariusz Korkosz:

## Pacjenci z ŁZS i ZZSK mają ograniczony dostęp do leków biologicznych



Fot. Getty Images/iStockphoto

**- Nie możemy wyleczyć co piątego pacjenta, który jest w ciężkim stanie - powiedział Medexpressowi dr hab. n. med. Mariusz Korkosz, kierownik Zakładu Reumatologii i Balneoterapii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.**

**Jakie są najpilniejsze potrzeby pacjentów chorych na łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS) i zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK) z perspektywy praktyka-klinicysty? Czy aktualne programy lekowe zapewniają skuteczne leczenie dla chorych?**

W tej chwili dysponujemy większością leków, które są w tych obu wskazaniach stosowane na świecie. Jest kilka grup leków. Są leki niesteroidowe leki przeciwzapalne, sterydowe przeciwzapalne. Mamy też leki modyfikujące syntetyczne. Niestety w przypadku leczenia biologicznego nadal czekamy na nową grupę leków. Mamy jedną grupę leków, którą stosujemy. Są to inhibitory CNF. Są one refundowane. Są w programach terapeutycznych. Dwa lata trwa procedura. Jest to dla mnie niezrozumiałe dopuszczenia nowej grupy leków. Będzie tam kilka preparatów. Jeden z nich nasi koledzy na zachodzie stosują już od dwóch lat.

To jest inhibitor interleukin 17. Jest to równorzędny lek z inhibitorami TNF. Natomiast jest spora grupa chorych, która nie odpowiada na inhibitory TNF. Dlatego są potrzebne inhibitory interleukin 17. Pacjenci szczególnie ci najbardziej potrzebujący mają ograniczony dostęp do leków biologicznych. Środowisko medyczne nie może zrozumieć, dlaczego tak się dzieje.

**Jakie są konsekwencje braku dostępu do farmakoterapii właśnie dla tej najbardziej potrzebującej grupy pacjentów?**

Mamy grupę pacjentów, których leczenie, do którego mamy dostęp, nie daje poprawy. Dzieje się tak w przypadku około 20 proc. pacjentów. Co piąty pacjent, który jest w ciężkim stanie nie może być przez nas wyleczony i wprowadzony w remisję tymi lekami, które mamy. Mimo, że są to dobre leki, to nasz układ immunologiczny jest tak zbudowany, że oni potrzebują „uderzenia z drugiego kierunku”. Nie mamy leków, które już od 2 lat stosują nasi koledzy na zachodzie. Do tego są dopasowane europejskie i amerykańskie postępowania w tych jednostkach chorobowych. Jako specjaliści, szefowie oddziałów nie potrafimy sprostać tym standardom światowym, które są już zbadane. Nasi pacjenci z tego powodu nie są tak leczeni jak powinni.