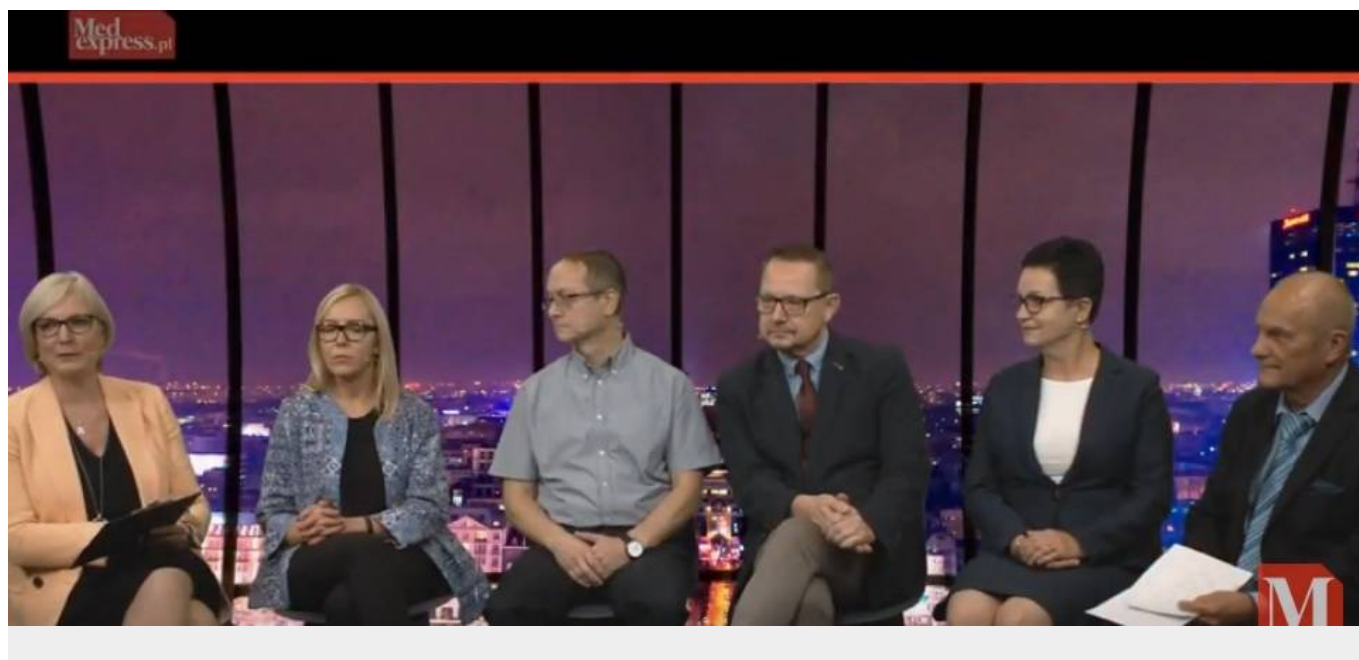




Iwona Schymalla, 2018-10-22 11:15

Debata Medexpressu: choroba zakrzepowo-zatorowa w praktyce lekarza POZ



Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa to częsty problem medyczny pojawiający się w praktyce lekarza POZ. Szacuje się, że w Polsce nawet 50 000 osób umiera rocznie z powodu powikłań zakrzepowo-zatorowych.

Uczestnicy debaty:

Iwona Kasprzak, dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami NFZ

prof. Paweł Łuków, etyk, filozof, kierownik Zakładu Etyki Instytutu Filozofii UW

dr Jacek Krajewski, prezes Porozumienia Zielonogórskiego

Elżbieta Rutkowska-Piotrowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

prof. Krzysztof Ziaja, specjalista chirurgii ogólnej, naczyniowej i angiologii Katowickiego Centrum Onkologii

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa to częsty problem medyczny pojawiający się w praktyce lekarza POZ. Szacuje się, że w Polsce nawet 50 000 osób umiera rocznie z powodu powikłań zakrzepowo-zatorowych. Nawet u 80% pacjentów choroba ta przebiega bezobjawowo.

Choroba ta dotyka wielu pacjentów, w różnym wieku i z różnymi schorzeniami towarzyszącymi. Cierpią na nią osoby starsze, co wiąże się u nich z dotykającymi ich ograniczeniami ruchu, a także niedostatecznym nawodnieniem organizmu. Często chorują także osoby z zaburzeniami rytmu serca, chorzy po urazach, kobiety ciężarne, ale także pacjenci z chorobą nowotworową i wszyscy chorzy z ograniczeniem ruchomości bądź unieruchomieniem – nawet wynikającym z siedzącego trybu życia.

Odpowiedzialność za wczesne rozpoznanie, profilaktykę i rozpoczęcie leczenia spoczywa w znacznym stopniu na lekarzach pierwszego kontaktu. W swojej praktyce, lekarze POZ muszą opierać się na umiejętnościach klinicznych (wywiad, badanie fizykalne) i doświadczeniu klinicznym, a także posługiwać się skalami oceny ryzyka, jak np. skala Wellsa. To lekarze POZ powinni inicjować zarówno profilaktykę jak i leczenie zawsze wtedy, kiedy rozpoznają chorobę lub, biorąc pod uwagę pełny obraz kliniczny, oceniają ryzyko jej występowania jako wysokie. Dotyczy to zastosowania zarówno heparyn drobnocząsteczkowych jak i profilaktyki przy użyciu leków doustnych. Należy pamiętać, że badanie obrazowe, które odbywa się poza POZ, u specjalisty, nierzadko może być przeprowadzone w odległym czasie, w którym to nie wolno narażać pacjenta na niepotrzebne ryzyko związane z zaniechaniem leczenia. Ważne, aby zasadność podjętej decyzji znalazła odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, ponieważ możliwym jest, że w wyniku zastosowania skutecznej terapii późniejsze badanie obrazowe nie potwierdzi wstępnej diagnozy, gdyż pacjent będzie wyleczony.

Korzyści płynące ze skutecznego leczenia i profilaktyki są niepodważalne. Są to korzyści dla pacjentów i dla systemu opieki zdrowotnej. Stwierdzenie to znajduje potwierdzenie w polityce lekowej państwa oraz w decyzjach refundacyjnych ministra zdrowia. I tak heparyny drobnocząsteczkowe są szeroko dostępne z odpłatnością ryczałtową, a także dla osób powyżej 75 roku życia. Tak szeroki dostęp możliwy jest także dzięki pojawieniu się leków biopodobnych wysokiej jakości, dzięki którym można było uzyskać znaczące oszczędności dla płatnika. Środki dostępne dzięki szerokiemu stosowaniu przez lekarzy leków biopodobnych pozwalają finansować inne decyzje refundacyjne, prowadzące do wprowadzania innowacyjnych terapii. Istotną rolę w procesie terapii odgrywa farmaceuta, który ma obowiązek informowania pacjenta o istnieniu bezpiecznych i skutecznych rozwiązań – jak choćby o istnieniu leków biopodobnych. Dzięki takiemu podejściu większa grupa pacjentów może korzystać z nowoczesnych technologii medycznych.

Wnioski:

1. Lekarz POZ powinien na podstawie oceny ryzyka – wywiad, badanie fizykalne, skale ryzyka - inicjować leczenie i profilaktykę, nie czekając na wyniki badań obrazowych i potwierdzenie rozpoznania przez specjalistę. Dotyczy to zarówno heparyn drobnocząsteczkowych, w tym preparatów biopodobnych, jak doustnych leków przeciwzakrzepowych.
2. W leczeniu farmakologicznym lekarz powinien brać pod uwagę zarówno aspekty medyczne jak i finansowe, aby zapewnić jak najwyższy odsetek chorych prawidłowo stosujących leki (compliance)– np. wysokość dopłaty pacjenta, koszt dla płatnika.
3. Bardzo istotne jest prowadzenie starannej pełnej dokumentacji medycznej, celem udokumentowania

zasadności podjętych decyzji terapeutycznych.

4. Farmaceuta powinien być czynnym uczestnikiem procesu terapeutycznego i ma obowiązek informowania pacjenta o istniejących możliwościach pozwalających zachować skuteczność i bezpieczeństwo leczenia przy znacząco niższych kosztach dla pacjenta np. leki biopodobne.