



Dr n. med. Marek Derkacz, 2019-10-25 09:03

Dr n. med. Marek Derkacz

GAFI REFUNDACYJNA W LECZENIU CUKRZYCY TYPU 2?!



Fot. arch. red.

Nowe leki przeciwcukrzycowe refundowane będą jedynie dla bardzo wąskiej grupy pacjentów. Lekarze zarzucają odpowiedzialnym za nowe wskazania refundacyjne brak logiki. Czy słusznie?

Po listopadowej liście leków refundowanych zarówno chorzy na cukrzycę typu 2, jak i diabetolodzy spodziewali się długo zapowiadanego przełomu. Przez wiele lat, również za kadencji poprzednich rządów, chorzy na cukrzycę w Polsce mieli prawo czuć się Europejczykami drugiej kategorii. Wszystkie kraje Unii Europejskiej refundowały swoim pacjentom leki nowej generacji. Jedynie w Polsce, pacjent, który chciał się leczyć nowoczesnie, skutecznie i zgodnie z europejskimi standardami musiał za opakowanie leków nowej generacji z tzw. grupy inhibitorów SGLT2 zapłacić od około stu do kilkuset złotych. Flozyny, bo tak również określane są te leki uznane są w Europie za leki o wysokim profilu bezpieczeństwa.

Mechanizm ich działania opiera się na hamowaniu aktywności SGLT 2, i zmniejszeniu wchłaniania glukozy w nerkach, a więc wzrost jej wydalania z moczem skutecznie zmniejsza jej stężenie we krwi.

Zaledwie kilka dni temu wydawało się, że diabetolodzy osiągną swój cel, do którego dla dobra swoich pacjentów uparcie już od wielu lat dążyli. Z kolei pacjenci chorzy na cukrzycę typu 2 i ich rodziny liczyli, że odetchną wreszcie z ulgą i przestaną czuć się obywatelami drugiej kategorii, bo będą mogli pozwolić sobie na nowoczesne leczenie cukrzycy. Niestety zakładany przez wielu przełom okazał się jedynie gafą, bo mam głęboką nadzieję, że nie pokazem zupełnej medycznej niekompetencji, dyletanctwa i braku elementarnej wiedzy o cukrzycy. Nie chcę też wierzyć, że jak zarzucają niektórzy, miał to być z góry ustalony przełom, ale ...pozorowany.

Jak się w rzeczywistości okazuje, jedynie niewielki odsetek pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 będzie mógł skorzystać z tańszych leków należących do grupy inhibitorów kontransportera 2 glukozy zależnego od jonów sodowych, czyli flozyn, które już od wielu lat są współfinansowane przez inne kraje Unii Europejskiej.

Dla większości polskich pacjentów chorych na cukrzycę pozostaną one nadal w sferze niespełnionych marzeń, choć jak donoszą niektórzy diabetolodzy, część ich pacjentów już deklaruje, że celowo zaniedba leczenie cukrzycy, aby wartość hemoglobiny glikowanej- wskazująca na uśrednioną wartość stężenia glukozy we krwi z ostatnich 3 miesięcy przekroczyła tę ze wskazań refundacyjnych.

Mówiąc prościej - chorzy na cukrzycę będą celowo pogarszali stan swojego zdrowia, by „załapać się” na refundację leków, którymi już od kilku lat leczy się pacjentów w Europie i Stanach Zjednoczonych. Mowa tu o nowoczesnych, ale w Polsce, będącej jak określają to sami chorzy - „diabetologicznym skansenem” - drogich lekach, takich jak : dapagliflozyna (Forxiga), empagliflozyna (Jardiance) oraz kanagliflozyna (Invokana).

W wielu badaniach udowodniono, że leki te mają wieloprofilowe korzystne działanie w leczeniu cukrzycy, dlatego w wielu krajach w trosce o zdrowie diabetyków, zakup ich jest w dużej mierze współfinansowany przez macierzyste państwa.

W Polsce według wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z 2019 roku, leki z tej grupy mogą w uzasadnionych przypadkach mieć zastosowanie już na początku leczenia w monoterapii. Terapię taką wdraża się na przykład w przypadku nietolerancji przez chorych metforminy lub obecności innych przeciwwskazań do jej stosowania. Flozyny, co wykazano w badaniach istotnie zmniejszają ryzyko sercowo-naczyniowe, poprawiają wydolność serca i opóźniają rozwój nefropatii cukrzycowej. Dużą ich zaletą jest również korzystny wpływ na masę ciała, widoczny zwłaszcza na początku terapii. Dzięki flozynom część pacjentów skutecznie redukuje masę ciała, co ma bardzo korzystny wpływ na wyrównanie choroby i zmniejsza ryzyko rozwoju jej powikłań.

Inhibitory SGLT 2 cenione są również za swoje działanie hipotensyjne (nieznacznie obniżają ciśnienie tętnicze krwi), co jest zjawiskiem korzystnym i pożądanym w przypadku pacjentów chorych na cukrzycę, ze współistniejącym nadciśnieniem tętniczym.

Tym bardziej szokujący dla lekarzy jest fakt zupełnie nielogicznego zawężenia grupy chorych na cukrzycę, którym lek będzie przysługiwał z refundacją! Większość pacjentów jak do tej pory nie będzie stać na wykupienie leku ze 100 % odpłatnością.

Z kolei lekarze będą musieli się pilnować, aby program komputerowy, którego używają automatycznie nie zaznaczył zniżki, bo to ich wówczas obciąży się nienależnymi kosztami refundacji, a po dłuższym czasie mogą być niemałe.

Już teraz z tego powodu duża część lekarzy obawiając się kar i próbując nie tracić cennego czasu na zbadanie pacjenta, na sprawdzanie refundacji nie traci czasu i wypisuje wszystkie leki ze 100% odpłatnością. Pomimo wcześniejszych deklaracji nikt tego zapisu nie zmienił.

Myślenie logiczne i zdroworozsądkowe w przypadku choroby zwykle ukierunkowane jest na działanie prewencyjne, gdzie najważniejszą rolę odgrywa dobre wyrównanie schorzenia i niedopuszczenie do rozwoju powikłań. Sam fakt redukcji masy ciała oraz redukcji zbyt wysokiego ciśnienia tętniczego, a także zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienie wystąpienia nefropatii cukrzycowej przemawiały za koniecznością wprowadzenia refundacji tych leków w pierwszej kolejności właśnie wśród chorych u których można zahamować postęp choroby i zapobiec kosztownym w dalszym leczeniu przewlekłym powikłaniom cukrzycy.

Tymczasem zapowiadane wskazania refundacyjne wydają się w opinii komentujących lekarzy szerokim

łukiem mijać z logiką, a zarazem wskazywać na brak kompetencji i niezajomość tematu jakim jest leczenie cukrzycy przez osoby które odpowiadają za ich publikację

Według portalu www.niezalezna.pl wiceminister Miłkowski, notabene nie będący lekarzem, ale cenionym menedżerem mówił: „Najważniejszym tematem refundacyjnym są flozyny, które od dawna były oczekiwane przez środowisko medyczne i środowisko pacjentów. Pozwoli to znacząco opóźnić przyjmowanie insuliny, ma też działanie protekcyjne przed niewydolnością serca i chorobami nerek.”

Mądrym słowom ministra zdrowia przeczą zapisane w komputerach i na papierze wskazania refundacyjne. Mamy więc prawo sądzić, że we wskazaniach musiała pojawić się jakaś niezamierzona pomyłka lub ktoś z premedytacją sabotuje ministerialne decyzje, bo choć mądrze i „po lekarsku” wypowiadał się wiceminister – nie lekarz, o tyle we wskazaniach refundacyjnych zalecono refundowanie leków dopiero u osób, które już mają potwierdzoną chorobę sercowo-naczyniową i uszkodzenie nerek! Czyżby serwowanie musztardy po obiedzie nagle nabrało jakiegoś sensu?

Większość z Państwa zapewne zastanawia się jak wyglądać ma refundacja tych leków?

Otóż, flozyny mają być refundowane wyłącznie u chorych leczonych co najmniej dwoma doustnymi lekami hipoglikemizującymi, od co najmniej 6 miesięcy, z HbA1c \geq 8% oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako:

1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub

2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub

3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek \geq 55 lat dla mężczyzn, \geq 60 lat dla kobiet, - dyslipidemia, - nadciśnienie tętnicze, - palenie tytoniu, - otyłość.

Z refundowanych leków nie będą mogły również skorzystać osoby, które leczone są już insuliną, kiedy to według aktualnie obowiązujących wytycznych z 2019 roku w chwili rozpoczynania insulinoaterapii w cukrzycy wręcz zaleca się kontynuację ich przyjmowania, lub jeżeli pacjent nie był nimi leczony, dołączenie ich do insuliny w przypadku dążenia do redukcji masy ciała chorego, współistnienia chorób sercowo-naczyniowych lub występowania przewlekłej choroby nerek!

Ustalone wskazania refundacyjne dla flozyn można porównać do wprowadzenia obowiązku nauki mycia zębów osób po 80 roku życia w domu spokojnej starości, gdzie tak naprawdę, takie działania wydają się być zbyt późne (większość 80-latków pozbawiona jest przecież własnych zębów), a więc ...całkowicie chybione.

Logika nakazuje uczyć myć zęby dzieci, kiedy jeszcze mogą zapobiec próchnicy, a dzięki temu zachować zdrowe zęby aż do późnej starości.

Miejmy nadzieję, że Pan Minister Szumowski, jako profesor medycyny, dobry kardiolog, a więc człowiek doskonale zdający sobie sprawę z zależności źle wyrównanej cukrzycy i ryzyka powikłań, użyje swoich wpływów i jeśli nie na tej, to na kolejnej liście refundacyjnej wskazania refundacyjne dla tej grupy leków ułożone zostaną przez ludzi kompetentnych posiadających choć elementarną wiedzę o cukrzycy, metodach jej leczenia i powikłaniach do których choroba źle wyrównana niechybnie może doprowadzić.

Nie chciałbym być zwolennikiem teorii, że był to jedynie PR-owski „przełom pozorowany”, jak sugerują niektórzy zainteresowani tematem, ale przekonamy się o tym niebawem widząc lub nie - zmiany we wskazaniach do refundacji dla tej grupy leków.

Osobiście cały czas wierzę w dobrą wolę i obszerną wiedzę z zakresu medycyny, w tym kardiodiabetologii Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego.

Panie Ministrze - nasi Pacjenci chorzy na cukrzycę, ich rodziny i lekarze nadal pokładają w Panu wielką nadzieję!

Duża grupa diabetologów nadal stara się podejść do tematu, jak do niechcący popełnionej gąfy, która była niezamierzoną wpadką i dla dobra chorych zostanie już niebawem poprzez stosowne działania Ministerstwa Zdrowia naprawiona. Ja również wierzę w dobre intencje Ministerstwa Zdrowia.

Dr n. med. Marek Derkacz, MBA