



Iwona Schymalla, 2020-07-01 16:09

Tydzień Pacjencki

Macierzyństwo i łuszczyca. Jakich zmian wymaga program lekowy?



Gościem Iwony Schymalli jest prof. Witold Owczarek, kierownik Kliniki Dermatologii Wojskowego Instytutu Medycznego.

Porozmawiajmy o programach lekowych dla pacjentów z łuszczycą. Dostęp do nowoczesnego leczenia jest coraz większy, ale powiedzmy też o Państwa - Klinikistów rekomendacjach co powinno się jeszcze zmienić.

Jeżeli mówimy o ostatnim roku, kiedy dochodziło do zmian w programie lekowym leczenia łuszczycy plackowatej o przebiegu umiarkowanym i ciężkim, to rzeczywiście dla naszych pacjentów wydarzyło się wiele dobrych rzeczy. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że obniżono dla leków, które były już dłużej w programie oraz dla tych, które mają leki następcze, kryteria kwalifikacji (mówię o kryteriach klinicznych, czyli wskaźniku PASI do dziesięciu). I jest to na pewno bardzo dobry element, jeśli chodzi o wejście nowoczesnych terapii, ale także zwiększenie dostępności leczenia dla chorych. Drugim elementem, na

który warto zwrócić uwagę było zrównanie czasu leczenia pacjentów w programie do dwóch lat, czyli wszystkie leki od ubiegłego roku mają ten sam czas leczenia naszych chorych. Jest to również bardzo dobra informacja dla pacjentów chorych na łuszczycę. Trzeci aspekt, który należy wziąć pod uwagę, to wprowadzenie dwóch nowych leków o nowym mechanizmie działania, czyli blokujących interleukinę 17. Ostatni rok, jeśli chodzi o sam program lekowy, obfitował w zmiany, które były na tyle pozytywne, że powinny być w części zadawalające dla naszych chorych. Oczywiście, cały czas czekamy na pewne możliwości leczenia pacjentów zgodnie z rekomendacjami. I stąd też, nawet jeżeli bierzemy pod uwagę to, że leczenie biologiczne w pewnym sensie stało się standardem medycznym, to ta dostępność do niego powinna zwiększać się. Jeżeli chodzi o rekomendacje dotyczące postępowania i leczenia w programie, warto zwrócić uwagę, że po wielu latach sztywnych kryteriów mogłaby zostać wprowadzona pewnego rodzaju personalizacja leczenia, czyli dostosowania form terapii dostępnych już na rynku do potrzeb pacjentów i możliwości decydowania przez lekarza o formach leczenia np. o skróceniu okresów terapeutycznych, ale także o zwiększeniu dawki leków co jest także zgodne z rekomendacjami i charakterystyką produktów leczniczych stosowanych już w programie leków. Łuszczycyca jest bardzo heterogenną chorobą. Nie wszyscy pacjenci, pomimo wprowadzenia nowych terapii, zawsze dobrze odpowiadają na stosowane przez nas leki. Warto zwracać uwagę na to, aby wprowadzać nowe mechanizmy, leki działające na nowe mechanizmy, takie które będą akurat dobre dla tych pacjentów, którzy nie odpowiadają, bądź bardziej efektywne w stosunku do leków do tej pory będących na rynku. Warto zwrócić też uwagę na grupę kobiet w wieku rozrodczym, które planują ciążę, a nasz program niestety wymaga stale stosowania antykoncepcji przed i po leczeniu, w zależności od leku, jaki stosowany jest w danym czasie. I na to też zwracają uwagę szczególnie pacjentki młode, które planują założenie rodziny. One pytają jak, generalnie rzecz biorąc, mogłyby być leczone w aspekcie planowania swojej przyszłości.

To bardzo ważna kwestia. Dane epidemiologiczne pokazują nam, że średni wiek, w którym stawiana jest diagnoza łuszczycy u kobiet to 28 lat. Czyli jest to moment, kiedy podejmuje się decyzję o macierzyństwie. Kobiety odraczają tę decyzję, odkładają ją w nieskończoność, obawiając się o to jak leczenie łuszczycy może podziałać na płód, zdrowie matki. Czy współczesna medycyna dysponuje skutecznymi schematami leczenia pacjentek z chorobami zapalnymi, z łuszczycą? Czy mają one możliwość skorzystania z takich programów lekowych w Polsce?

Jeżeli mówimy o przebiegu leczenia łuszczycy o przebiegu umiarkowanym i ciężkim, to kryterium stanowi wykluczenie z udziału w takim programie. Jest więc na pewno krzywdzące szczególnie dla osób młodych, bo biorąc pod uwagę średni wiek, całą populację, proszę zwrócić uwagę, że 75 procent osób rozpoczyna swoją, niestety, przygodę z łuszczycą w wieku poniżej 40 roku życia, czyli takim, który jest dosyć istotny, jeśli chodzi o możliwości prokreacyjne, ale także możliwości zawodowe. Stąd obecnie nie jesteśmy w stanie akurat tym kobietom zaproponować w programie udogodnień. Natomiast, warto zwrócić uwagę, że rekomendacje światowe i doniesienia literaturowe, ale także wykonywane badania, wskazują na to, że są dostępne metody terapeutyczne dla pacjentek planujących ciążę czy też w okresie laktacji. Warto zwrócić uwagę, że wiele towarzystw oraz rekomendacje dopuszczają stosowanie leków szczególnie z grupy inhibitorów TNF-alfa do końca drugiego trymestru, ale także z powodu pewnych modyfikacji cząsteczek są leki stosowane przez cały okres ciąży u pacjentek, które takiego leczenia wymagają. Jeśli weźmiemy potrzeby zwłaszcza młodych kobiet, które zwracają uwagę na to, że macierzyństwo jest dla nich bardzo istotne, a choroba w pewnym sensie zarówno upośledza i stygmatyzuje, ale także wpływa na podejmowanie tych decyzji, na pewno należy zwrócić uwagę, że takie możliwości na świecie, ale także w Polsce, może nie są dostępne w leczeniu umiarkowanej i ciężkiej łuszczycy, są również dostępne. Warto zwrócić uwagę, że nie wszystkie kobiety będące w ciąży mają przebieg łuszczycy bardzo ciężki. Zwraca się uwagę na to, że jednak w tym okresie większość przypadków łuszczycy może w pewnym sensie przebiegać łagodniej. Są też przypadki, gdzie dochodzi do znacznego zaostrzenia zmian łuszczycowych. I mówimy o tej konkretnej grupie chorych kobiet, które z powodu nasilenia zmian skórnych i bardzo agresywnego

przebiegu, swoich planów albo już istniejącej ciąży, wymagałyby bezpośredniego leczenia, dlatego że przede wszystkim zwraca się uwagę, że prawidłowe leczenie wpływa istotnie zarówno na kondycję zdrowotną matki jak i płodu. Sam przebieg łuszczycy, który być może nie będzie ulegał nasileniu, nie będzie wymagał leku. Jest to więc grupa bardzo ograniczona, którą należy brać pod uwagę, i wydaje się, że możliwości tej terapii w naszym kraju istnieją i powinna być ona dla tych osób zabezpieczona.

Czy Państwa rekomendacja byłaby taka, by rozszerzyć program lekowy, tak, aby kobiety planujące ciążę, w ciąży i w okresie laktacji chorujące na łuszczycę, mogły skorzystać z leczenia biologicznego? Powiedział Pan Profesor, że ta grupa jest nieliczna. Jakiej więc grupy kobiet dotyczy możliwość rozszerzenia programu?

Myślę, że to są pojedyncze przypadki rozpatrywane bardzo indywidualnie. Proszę wziąć pod uwagę, że obecnie takiej możliwości w ogóle nie ma, więc też jest tak, że skuteczna antykoncepcja jest jedyną możliwością udziału w programie lekowym. Stąd też dokładnie wiadomo, że wpływ tej choroby na możliwość zajścia w ciążę, także na plany takich osób zdecydowanie modyfikowane są przez tę chorobę. Zwraca się uwagę na to, że w przypadku chorób przewlekłych takich jak łuszczycyca nie powinno to mieć aż takiego znaczenia. Z drugiej strony, jeżeli mówimy o populacyjności osób, które byłyby objęte taką formą leczenia, to na pewno są to pojedyncze przypadki. Bo biorąc pod uwagę nasze doświadczenia związane z leczeniem, ale także samą decyzją dotyczącą postępowania, wdrożenia leczenia w czasie ciąży, zarówno kobiety, które decydują się, ale także lekarze, którzy podejmują decyzję o konieczności terapii u pacjentek będących w ciąży, to jednak kierują się ciężkością przebiegu choroby. To jest duże kryterium, na które warto zwrócić uwagę, że dotyczy to tylko pacjentek, które bezwzględnie będą takiego leczenia potrzebowały. Wiąże się to przede wszystkim z pewnymi modyfikacjami w programie. Program powinien dopuszczać możliwość terapii kobiet, które planują bądź będą w czasie ciąży. Ale dostępne są też preparaty w innych programach jak programy reumatologiczne, gdzie można je wykorzystywać, a tak naprawdę w naszym kraju są dostępne, natomiast nie są dostępne w programie leczenia łuszczycy o przebiegu umiarkowanym i ciężkim. Zwiększenie więc o ten lek programu wydaje się w tej bardzo specyficznej grupie chory przynieść dobre rezultaty.