



Medexpress, 2021-10-05 12:20

Medyczna Racja Stanu

## III Spotkanie Rady Ekspertów ds. Chorób Sercowo-Naczyniowych, Metabolicznych i Przeciwdziałania Otyłości



- Trend wydłużania się życia Polaków wyhamował jeszcze przed pandemią, a dodatkowo w 2020 r. liczba nadmiarowych zgonów wyniosła prawie 70 tysięcy, z czego prawie połowa z przyczyn sercowo-naczyniowych - poinformował prof. Jarosław Kaźmierczak, krajowy konsultant w dziedzinie kardiologii podczas III Spotkania Rady Ekspertów ds. Chorób Sercowo-Naczyniowych, Metabolicznych i Przeciwdziałania Otyłości 28 września br.



Honorowy Patronat Ks. Kardynała Kazimierza Nycza

### III Spotkanie Rady Ekspertów ds. Chorób Sercowo-Naczyniowych, Metabolicznych i Przeciwdziałania Otyłości

online

28 września 2021

10.00-13.00

Choroby sercowo-naczyniowe, metaboliczne i otyłość stają się coraz większym wyzwaniem dla systemów ochrony zdrowia w Polsce i na świecie. Są poważnym zagrożeniem cywilizacyjnym zwłaszcza w państwach wysokorozwiniętych oraz olbrzymim wyzwaniem z perspektywy zdrowia publicznego, polityki zdrowotnej i zasobów systemu ochrony zdrowia. - Mamy dużo do zrobienia, jeśli chodzi o leczenie tych chorób, żeby wrócić do tego samego poziomu diagnostyki i leczenia, co przed pandemią. Jesteśmy otwarci na recepty, które Medyczna Racja Stanu wypracuje – zadeklarował minister zdrowia Adam Niedzielski.

#### **Polacy muszą zacząć interesować się swoim zdrowiem**

Minister zdrowia Adam Niedzielski podczas Medycznej Racji Stanu mówił, że choć czwarta fala Covid-19 do tej pory przebiega z mniejszą liczą hospitalizacji i wolniejszym tempem przyrostu zakażeń niż było to w analogicznym okresie roku ubiegłego, nie wolno jej lekceważyć, bo pandemia nie raz już uczyła nas pokory. - Wyzwaniem jest to, aby w jak najmniejszym stopniu obciążać system opieki zdrowotnej - zaznaczył. Drugim najważniejszym priorytetem resortu jest odrobienie długu zdrowotnego. - Musimy szukać rozwiązań i instrumentów, które pozwolą nam to przyspieszyć – zapowiedział minister. Wymienił uruchomiony 1 lipca br. program profilaktyki 40+. - Ma to być wyraźny bodziec do zajęcia się własnym zdrowiem – poinformował. Mówił także o wprowadzonej w ubiegłym roku opłacie cukrowej, która w efekcie zmniejszyła spożycie słodkich napojów w Polsce. Dodał, że potrzebne są także działania motywujące do aktywności fizycznej i zapowiedział udostępnienie przez resort darmowej aplikacji, która pozwoli te działania mierzyć i porównywać swoją aktywność z innymi.

Dr Roman Topór-Mądry, prezes AOTMiT mówił o ocenianych przez Agencję programach samorządowych polityki zdrowotnej. 100 z nich dotyczy nadwagi i otyłości zarówno u dorosłych, jak i dzieci. - Kładziemy nacisk, aby programy zwiększały uczestnictwo, a podejmowane działania były efektywne - poinformował. Dodał, że Agencja będzie też podejmować działania w zakresie inkubatorów programów profilaktycznych. - Chcemy budować takie programy razem z samorządami, pilotować je i na tej podstawie tworzyć rekomendacje i standardy, które decydują o skuteczności – zapowiedział.

Beata Obidzińska, zastępca dyrektora Departamentu Biura Profilaktyki Zdrowotnej NFZ przypomniała, że 1 euro wydane na profilaktykę daje 2,2 euro zysku. Dlatego NFZ rozpoczął działania w tym zakresie,

zwracając się bezpośrednio do pacjentów, a nie do świadczeniodawców. Działa cykl środa z profilaktyką w 30% poświęcona profilaktyce kardiometabolicznej, oraz portal „Diety”.

### **Wzrost zgonów z przyczyn sercowo - naczyniowych**

Prof. Jarosław Kazimierczak, krajowy konsultant w dziedzinie kardiologii przypomniał, że trend wydłużania się życia Polaków wyhamował jeszcze przed pandemią, a dodatkowo w 2020 r. liczba nadmiarowych zgonów wyniosła prawie 70 tysięcy. 43% tych zgonów nastąpiło z przyczyn sercowo-naczyniowych. Z tego powodu zmarło w Polsce o 17 proc. więcej pacjentów niż rok wcześniej. To największy przyrost zgonów wśród innych chorób przewlekłych w czasie epidemii COVID-19. Podkreślił, że konieczny jest dziś olbrzymi nacisk na profilaktykę - zaprzestanie palenia papierosów, promowanie aktywnego stylu życia, walka z otyłością, ale i dobra terapia nadciśnienia i hipercholesterolemii. - Gdyby Polska doszła do takiej aktywności, jaka jest w Austrii, śmiertelność chorób kardiologicznych spadałaby w ciągu kilku lat o kilkanaście procent - zaznaczył. Aktywność fizyczna działa na podobnym poziomie jak nowoczesne leki - dodał prof. Artur Mamcarz, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM.

Prof. Kazimierczak zwrócił uwagę, że w Polsce około 1,2 mln osób ma rozpoznaną niewydolność serca i nie wszyscy są dobrze leczeni. - Ruszył pilotaż krajowej sieci kardiologicznej w województwie mazowieckim i po 18 miesiącach ma zostać podsumowany i wdrożony w całym kraju. Mam nadzieję, że włączymy w to program KOS-zawał, a także pewne elementy przygotowanego już programu KONS-niewydolność serca.

Prof. Piotr Hoffman, kierownik Kliniki Wad Wrodzonych Serca Instytutu Kardiologii w Aninie proponował, aby wdrażając działania prewencyjne w dotarciu do społeczeństwa, szukać sojuszników wśród dietetyków, fizjoterapeutów i organizacji pacjenckich. Jego zdaniem, program profilaktyka 40+ potrzebuje większego nagłośnienia.

Prof. Piotr Puszczuk, prorektor ds. Nauki i Transferu technologii WUM przypomniał, że nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego są już implementowane w Polsce. - Mam nadzieję, że nowe cząsteczki wydłużające życie w niewydolności serca, leczeniu hiperlipidemii i przeciwkrzepliwości będą szerzej dostępne dla polskich pacjentów. Z trudem przychodzi mi pytanie chorych w szpitalu podczas obchodu, czy stać ich na lek, który jest potencjalnie dla nich lepszy i może diametralnie poprawić ich rokowania - powiedział.

Prof. Przemysław Mitkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego zwrócił uwagę, że opublikowane miesiąc temu zalecenia jeszcze bardziej zaostriżyły cele terapeutyczne hiperlipidemii i trudno będzie te wartości osiągnąć. Stężenie cholesterolu LDL dla całej populacji powinno wynosić 100 mg/dL, a jeszcze niedawno było 115mg/dL, a parę lat temu 130mg/dL. U osób z wysokim ryzykiem sercowo naczyniowym powinno być 70 mg/dL, z bardzo wysokim 55mg/dL, a bardzo wysokie 40 mg/dL - poinformował. Dodał, że każdy w 40 roku życia powinien sobie wykonać lipidogram. Jeśli będzie całkowicie poprawny, następne badanie trzeba zrobić po 5 latach.

Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego podkreślił rolę programu leczenia hipercholesterolemii rodzinnej. - Dobrze, że on powstał, ale mamy wrażenie, że mogłoby być w nim więcej osób bo statystyki mówią, że znacznie większa liczba osób cierpi na hipercholesterolemię rodzinną w Polsce - mówił. Dodał, że do programu warto wprowadzić nowy lek - inklisiran, który podaje się raz na sześć miesięcy. Rozwiązałyby to problem z dojazdem pacjentów do ośrodków realizujących program lekowy.

Prof. Mitkowski mówił też o nowych terapiach zwiększających dostępność receptorów usuwających cząsteczki LDL na powierzchni komórek wątrobowych. - To bardzo efektywna terapia. Jedna grupa z tych leków jest stosowana w programach lekowych u osób ze zdarzeniami miażdżycowymi i w programie leczenia rodzinnej hipercholesterolemii. Ważne jest, aby chorzy mogli otrzymywać terapię bliżej swojego domu, bo pacjenci, którzy muszą jeździć na iniekcję raz na dwa tygodnie rezygnują z leczenia.

Rozpoznanie powinno się odbywać w ośrodku o dużym doświadczeniu, a terapię trzeba przenieść do mniejszych – rekomendował. Dodał, że jeśli do programu będzie włączona druga substancja, iniekcja będzie odbywać się raz na 6 miesięcy.

Prof. Artur Mamcarz mówił o roli flozyn w leczeniu niewydolności serca. - To jest absolutny przełom w terapii. Flozyny pierwotnie dedykowane pacjentom diabetologicznym wydłużają życie i poprawiają jego jakość także pacjentom kardiologicznym bez cukrzycy. Najnowsze wytyczne wskazują flozyny jako terapię u pacjentów z niewydolnością serca, a jedna z flozyn uzyskała znakomite wyniki u pacjentów bez upośledzonej funkcji skurczowej – poinformował. Dodał, że program KOS-zawał jest sukcesem, ale potrzebna jest koordynacja i włączenie programów lekowych, zwłaszcza inhibitorów PCSK9 i nowego leku inkiliran, który wykazał u pacjentów mających wysoki poziom LDL pomimo stosowania maksymalnych tolerowanych dawek statyn, długotrwałe i znaczące zmniejszenie stężenia cholesterolu LDL o ponad 50% oraz dobry profil bezpieczeństwa i tolerancji. KOS-zawał jest przykładem dobrze funkcjonującego programu, ale warto zastanowić się jak go zmodyfikować w kierunku zwrócenia większej uwagi na pacjentów z dyslipidemią. Rozwiązaniem mogłoby być powiązanie ośrodków, które prowadzą KOS-zawał z tymi, które mają programy lekowe, co pozwoliłoby na efektywniejszą opiekę nad pacjentem po zawale w celu prewencji kolejnych incydentów sercowo-naczyniowych.

### Otyłość trzeba leczyć

- Otyłość to matka wielu chorób. A połowa Polaków podczas pandemii przytyła o 6 kg. Najbardziej ci z wyższym wykształceniem. Pracowaliśmy zdalnie przy komputerach. Powrót do zdrowych nawyków nie będzie trudny, ale pozbycie się nadmiernych kilogramów i ich konsekwencji już tak – zauważył prof. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki, ordynatora Oddziału Klinicznego Diabetologii i Chorób Wewnętrznych UCK WUM. W Polsce na otyłość cierpi co czwarta osoba. Nadmierną masę ciała ma 65,7 proc. mężczyzn i 45,9 proc. kobiet. Otyłość występuje u 15,4 proc. mężczyzn i 15,2 proc. kobiet, a otyłość olbrzymia (BMI 40,0 lub więcej) u 0,5 proc. mężczyzn i 0,4 proc. kobiet – wskazują wyniki badań realizowanych przez IŻŻ/NIZP-PZH w ramach współpracy z EFSA, przeprowadzonych w latach 2019-2020. Leczenie operacyjne chorych otyłych wydłuża ich życie, jednocześnie znacząco poprawiając jego jakość. Chirurgiczne zmniejszenie żołądka zapewnia wyraźną utratę wagi i pomaga w leczeniu ponad 40 schorzeń związanych z otyłością, takich jak: cukrzyca typu 2, choroby serca, obturacyjny bezdech senny i niektóre nowotwory, włączając zapobieganie im, łagodzenie ich objawów oraz ustąpienie choroby. Po zabiegu bariatrycznym u pacjentów obserwowano redukcję incydentów kardiologicznych, udarów, występowania nowotworów oraz w szczególności lepszą kontrolę lub remisję cukrzycy, co wpływa na zmniejszenie śmiertelności związanej z patologiczną otyłością. Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR zakłada, że pacjent będzie leczony w ośrodku koordynującym, który zapewni mu kompleksową opiekę przed i po operacji. Pilotaż ma poprawić jakość i efektywność leczenia pacjentów z rozpoznaną otyłością olbrzymią. Do realizacji programu pilotażowego wytypowano 15 ośrodków, które będą mogły go przeprowadzić pod warunkiem zawarcia umowy z NFZ. Szacuje się, że w ramach pilotażu opieką zostanie objętych ok. 2907 pacjentów. Pilotaż KOS-BAR, w zależności liczby pacjentów włączonych do programu, będzie kosztował ok. 71 mln zł. Środki na ten program zostaną przekazane m.in. z tzw. opłaty cukrowej, która zgodnie z przepisami jest przeznaczona na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia pacjentów z nadwagą i otyłością.

Prof. Mariusz Wylęzoł, przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością podkreślił, że KOS-BAR jest bardzo oczekiwanym przez pacjentów programem. - Ważne jest jednak też leczenie przyczyny choroby otyłościowej. Pojawiły się leki, które są skuteczne w leczeniu otyłości na wstępnym etapie i mogą pomóc chirurgom bariatrycznym w leczeniu otyłości olbrzymiej. Pandemia Covid-19 i wzrost ryzyka zgonu z powodu otyłości oraz protekcyjna rola leczenia otyłości w przebiegu Covid-19 rzuciła nowe światło na ten problem. - Dzięki temu dostrzegliśmy, że otyłość

nie jest wyborem chorego i nie możemy tych chorych pozostawić samych sobie. A możemy im pomóc nowoczesnymi lekami i chirurgią bariatryczną - podkreślił.

### **Przełomy w leczeniu cukrzycy**

Diabetolodzy mówili o zmianie życia pacjentów z cukrzycą dzięki coraz powszechniejszemu stosowaniu nowoczesnych rozwiązań technologicznych, takich jak systemy ciągłego monitorowania glikemii. W Polsce taki system jest refundowany dla dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1 do 18. roku życia. Na refundację czekają kolejne grupy chorych, także dorosłych, w tym kobiety w ciąży. - Gdybym miała powiedzieć, co najważniejszego wydarzyło się w XXI wieku w dziedzinie diabetologii odpowiedziałbym, że odkrycie systemów ciągłego monitorowania glikemii - poinformowała prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

- To daje nam wejście w strukturę energetyczną, która decyduje o zdrowiu. Potrafimy przewidzieć przyszłość i analizować przeszłość - podkreślała. Dodała, że jest gorącym zwolennikiem medycyny stylu życia, ale aby zachęcać pacjenta z rozpoznaną cukrzycą do aktywności fizycznej, trzeba umożliwić mu wgląd w glikemię.

Prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz mówiła też o przełomowych terapiach w diabetologii. - Pojawia się już definicja częściowej remisji cukrzycy typu pierwszego, ale i nowoczesne leki redukujące masę ciała oraz lepiej kontrolujące glikemię - analogi GLP1 i flozyny pozwalają odwrócić to, co do niedawna wydawało się, że jest nieodwracalne. U pacjenta z cukrzycą typu drugiego możemy symplifikować terapię, umniejszając dawki, a niektórym odstawiać insulinę - podkreślała. Prof. Leszek Czupryniak dodał, że gdyby te nowe leki odkryto przed insuliną, w ogóle byśmy nie myśleli o jej stosowaniu.

Prof. Leszek Czupryniak zwrócił uwagę, że analogii GLP1 są refundowane, ale tylko dla osób z BMI 35. Trzeba obniżyć kryteria do 30 BMI, bo taka jest definicja otyłości. Poza tym wymóg poziomu hemoglobiny glikowanej powinien zmienić się a z 8% do 7%.

Mówił również o potrzebie refundacji nowego leku antypsychotyczny - lurasidon dla młodzieży, który charakteryzuje się korzystnym profilem kardiometabolicznym i nie powoduje nadmiernego przyrostu masy ciała. Ta grupa z racji choroby podstawowej jest zagrożona rozwojem zespołu metabolicznego. Dodatkowo większość leków, które otrzymuje również zwiększa to ryzyko, co wynika z objawów ubocznych terapii.

Prof. Zozulińska-Ziółkiewicz poinformowała, że dostępna w Polsce od lipca br. sztuczna trzustka pozwala dozować insulinę w zależności od stanu glikemicznego. - Te systemy, u pacjentów, którzy sobie dobrze radzą, pozwalają spędzać w docelowej glikemii przy aktywności zawodowej i aktywnym życiu 99% czasu - zaznaczyła.

### **Choroby rzadkie o podłożu metabolicznym**

Prof. Piotr Socha, kierownik Oddziału Gastroenterologii i Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” mówił o leczeniu choroby Wilsona, w przebiegu której w wyniku upośledzenia wydalania miedzi z żółcią gromadzi się ona w wątrobie, a potem także w mózgu, nerkach, rogówce i innych narządach, co prowadzi do ich trwałego uszkodzenia i śmierci pacjenta w ciągu kilku lat od wystąpienia pierwszych objawów, o ile nie zastosuje się skutecznego leczenia.

Od 1 września 2021 r. trientyna jest refundowana publicznie w ramach programu lekowego u pacjentów powyżej 5. roku życia. Pacjenci i lekarze doceniają refundację trientyny do leczenia pacjentów z chorobą Wilsona w Polsce, zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi.

### **Czas na zmiany**

Grzegorz Błazewicz, zastępca Rzecznika Praw Pacjenta podkreślił, że profilaktyka, której najważniejszym elementem jest wiedza, skuteczna najbardziej, gdy zostaje skierowana do dzieci i młodzieży. - Bez wsparcia instytucji rządowych i szkoły walka z otyłością będzie trudna. Dziecko jest bombardowane reklamami niezdrowej żywności. W szpitalach są automaty z napojami, słodyczami i myślę, że zarządzający szpitalami powinni coś z tym zrobić - apelował.

Mec. Piotr Mierzejewski, dyrektor Zespołu prawa administracyjnego i gospodarczego, współprzewodniczący komisji ekspertów do spraw zdrowia przy Rzeczniku Praw Obywatelskich mówił o problemach, w których interweniował Rzecznik. Zwrócił uwagę na sytuację dzieci, które wymagają przyjmowania insuliny i pomiaru cukru podczas pobytu w szkole. Podkreślał też niedofinansowanie i marginalizowanie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w Polsce. Niepokojący jest wzrost prób samobójczych przy obniżaniu się granicy wieku. Sytuację pogorszyła pandemia Covid-19 związana z izolacją młodych ludzi, jak również obawy o zdrowie własne, bliskich i żałoba po ich stracie. Problem ten dotyczy szczególnie osób w przedziale od 13 do 18 roku życia. Odnotowano także wzrost liczby samookaleczeń, zaburzeń lękowych oraz depresji. W tym trudnym, pandemicznym okresie dużym wsparciem był telefon zaufania prowadzony przez fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Przez lata telefon ten został rozpropagowany, jest rozpoznawalny i osoba w potrzebie wie gdzie szukać pomocy i zapewnia anonimowość. Rzecznik jest zaskoczony decyzją ministra zdrowia o unieważnieniu konkursu na wybór realizatora tego zadania. Rzecznik interweniował też w sprawie niezapewnienia opieki osobom jej potrzebującym, szczególnie w przypadku problemów kardiologicznych i chorób przewlekłych. Chaos w ochronie zdrowia pogłębiało odwoływanie planowanych zabiegów, jednocześnie pacjenci nie posiadali jasnej informacji, gdzie mogą otrzymać świadczenie zdrowotne. Takie sytuacje stanowiły zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego.

Dr Jakub Gierczyński, ekspert systemu ochrony zdrowia proponował, aby dokument Zdrowa Przyszłość połączyć z Polskim Ładem i Krajowym Planem Odbudowy. - Celem Zdrowej Przyszłości jest wydłużenie życia Polaków i poprawa stanu ich zdrowia. Przypomnijmy, że Polska przeznaczająca 1500 euro parytetu siły nabywczej na głowę mieszkańca na ochronę zdrowia, gdy Czesi 2300 a średnia unijna to 2600 euro. Nawet biorąc pod uwagę optymistyczne dane z Polskiego Ładu, że w 2023 będzie 6 proc. PKB przekazywane na zdrowie, to do 9 proc. brakuje nam jeszcze sporo. Tymczasem wszelkie programy populacyjne - edukacyjne i profilaktyczne są drogie, ale trzeba w nie zainwestować - przekonywał.

Dr Janusz Meder, prezes Polskiej Unii Onkologii zwrócił uwagę, że mimo trwających od lat dyskusji wciąż brakuje większej energii i koordynacji na poziomie decydentów, począwszy od premiera i poszczególnych ministrów, poprzez dołączenie do tego ZUS, który może jasno pokazać, jakie są koszty pośrednie, jeśli nie zainwestuje się w zdrowie. - Kończymy apelem, żeby było 8-9 proc. PKB na zdrowie już teraz, a nie za jakiś czas, bo nigdy nie nadążymy za Europą. Patrzymy też w dalekiej perspektywie, nie w zasięgu jednej opcji rządzącej - podsumował.