

Warszawa, 11 grudnia 2023 r.

Materiał prasowy:

Leczenie astmy ciężkiej w Polsce. Gdzie jesteśmy, a gdzie chcemy być?



Szacuje się, że w Polsce jest około 38 tysięcy pacjentów z ciężką astmą oskrzelową. Z tej liczby chorych około 10-12 tys. osób kwalifikuje się do skutecznego leczenia biologicznego powodującego remisję choroby i zmniejszającą liczbę hospitalizacji i zgonów. Polski program lekowy B.42, zawiera cztery refundowane leki biologiczne, jednak tylko ok. 3 tys. pacjentów jest nimi leczonych. Istnieje możliwość zwiększenia dostępu do terapii biologicznej poprzez umożliwienie pacjentom leczenia w warunkach domowych, wówczas programem mogłoby być objętych dwa razy więcej chorych, którzy dzisiaj zmagają się nie tylko z samą chorobą, ale również z wykluczeniem z życia społecznego i zawodowego. Do poprawy dostępu do terapii potrzebne są jednak zmiany w programie lekowym w postaci lepszej wyceny świadczeń, zmiany kryteriów wejścia do leczenia, poprawy wczesnej diagnostyki oraz edukacja.

Obecnie najlepszą opcją terapeutyczną dla chorych z ciężką astmą jest leczenie biologiczne, które pozwala przejść od kontroli choroby, czyli aktualnego stanu pacjenta, do celu terapii, jakim jest osiągnięcie remisji. Dzisiaj leki biologiczne zmieniają rokowania pacjentów i paradygmat leczenia astmy ciężkiej.

- Do tej pory staraliśmy się gasić pożar, ratować sytuację i osiągnąć co tylko się dało u tych pacjentów z najcięższymi postaciami choroby. Teraz po kilku latach od wprowadzenia terapii biologicznych widzimy u nich tak spektakularną poprawę, że możemy powiedzieć, że cofamy się o kilka kroków w

stopniu ciężkości astmy u tych pacjentów. Osiągamy coś, co nazywamy remisją kliniczną – podkreślał prof. Kupczyk.

Dzięki nowoczesnemu leczeniu możliwe jest wrócenie najciężej chorych do postaci astmy łagodnej, kiedy wymagane są niskie dawki leków, a kontrola choroby jest zdecydowanie łatwiejsza. Jednak w Polsce jedynie około 10 proc. chorych na astmę ciężką ma dostęp do leczenia biologicznego.

- Zastanawiamy się, jak rozwiązać ten problem. Staramy się promować informacje o programie lekowym, staramy się piętnować nieprawidłowe schematy postępowania, na przykład nadmierne poleganie na sterydach systemowych, staramy się edukować – wymieniał prezydent PTA.

Program lekowy kosztuje więcej niż płaci NFZ

Wskazywał również na bariery ekonomiczne i organizacyjne programu B.44 leczenia chorych z ciężką postacią astmy, które nadal istnieją mimo różnych zmian i modyfikacji na przestrzeni lat, w tym umożliwienie podawania leku w warunkach domowych.

- Program B.44 ruszył 1 listopada 2012 roku, z omalizumabem do leczenia ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej. W listopadzie 2017 roku do programu dodano mepolizumab, a w 2019 roku dołączył benralizumab do leczenia ciężkiej postaci astmy eozynofilowej. Od maja 2022 roku w programie jest czwarta substancja dupilumab – przypominała prof. Karina Jahnz-Różyk, krajowa konsultantka do spraw alergologii, kierownik Zakładu Immunologii i Alergologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego.

Jednocześnie od 2017 roku zaczęła stopniowo rosnąć liczba pacjentów leczonych w ramach programu lekowego. W ciągu trzech ostatnich lat podwoiła się, z 1500 w 2020 roku do 3100 pacjentów obecnie.

Jak przyznała konsultantka krajowa, rośnie też wysokość kontraktów NFZ na program lekowy, jednak nadal kwestia finansowania pozostaje tematem do dalszych rozmów: - To, co jest typowe dla wszystkich programów lekowych to fakt, że najwięcej kosztuje lek. Z kolei pozostałe procedury, w tym opieka nad chorym, czas, który lekarz musi poświęcić pacjentowi, kontrola choroby, są najłatwiej wycenione i o tym chcemy rozmawiać w 2024 roku.

PTA jest partnerem raportu przygotowanego przez firmę EconMed, w którym przeanalizowano organizację i funkcjonowanie programu lekowego B.44 pod kątem farmakoekonomicznym i wyceny świadczeń. Na potrzeby dokumentu firma poprosiła część placówek o informacje na temat kosztów, jakie ponoszą w związku z programem lekowym B.44 i jak one mają się do taryf, które zwraca im NFZ.

- Wycena za punkt przez wiele lat stała w miejscu. Ostatnimi czasy w związku z inflacją i bardzo dużą presją ze strony świadczeniodawców, ta cena za punkt zaczęła się zmieniać. Natomiast nie zmieniło to znacząco sytuacji finansowej placówek – mówił dr Michał Seweryn, prezes EconMed: - Zarówno diagnostyka, jak i podanie leku w wersji hospitalizacyjnej i wersji ambulatoryjnej z punktu widzenia świadczeniodawców jest po prostu nieopłacalna. Kosztuje więcej niż płaci NFZ.

Okazało się również, że najmniej niekorzystną z punktu widzenia szpitali metodą podawania leku jest wydawanie pacjentowi leku do domu: - Wydawanie pacjentowi leku do domu wydaje się być najkorzystniejsze z punktu widzenia systemowego. Oczywiście ten model nie obejmie 100 procent populacji chorych leczonych na ciężką astmę, ale na pewno jest to trend, o którym warto rozmawiać. Zaproponowaliśmy stworzenie świadczenia - przyjęcie pacjenta związane z wykonaniem programu i wydanie terapii do podania domowego. Naszym zdaniem to zachęci szpitale do tego rozwiązania, co niewątpliwie byłoby korzystne w punkcie widzenia systemu.

Wśród innych barier, jakie wskazano w raporcie, jest m.in. nierównomierny geograficzny dostęp do ośrodków (kontrakt na wykonywanie programu mają podpisane 64 placówki, ale 20 podmiotów wykonuje 77 proc. kontraktów) oraz wąskie kryteria włączenia do programu.

Leki ratunkowe znacznie powyżej normy

PTA przygotowało również własne raporty, które miały dać odpowiedź, dlaczego dostęp do leków biologicznych w Polsce, po 10 latach od wprowadzenia programu lekowego, jest tak nieoptymalny i oferuje leczenie tylko 10 procentom chorych, którzy tych terapii potrzebują.

- W trakcie konferencji lekarskiej zapytaliśmy kolegów specjalistów, co im przeszkadza w tym, żeby leczyć astmę w optymalnej formule – mówił dr Piotr Dąbrowiecki z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP, o kulisach powstania raportu „Co nam przeszkadza dobrze leczyć astmę ciężką? Punkt widzenia lekarza”.

- Naszą uwagę zwróciło kilka elementów, które mogą przeszkadzać w tym, żeby jeszcze lepiej zajmować się pacjentem i jeszcze w większym stopniu ułatwić jego zdrowienie. Okazało się, że około dwie trzecie lekarzy toleruje fakt, że nasi pacjenci nadużywają krótko działających leków rozszerzających oskrzela.

To są leki ratunkowe, których normą zużycia są średnio 2 opakowania rocznie. Tymczasem w Polsce ta średnia wynosi 3,66 opakowań rocznie, a 6 proc. osób z astmą przyjmujących leki z tej grupy, zużywa ponad 12 opakowań rocznie.

- Każdy pacjent, któremu wypisuję trzecie i kolejne opakowanie leku ratunkowego, powinien budzić moje szczególne zainteresowanie – podkreślił dr Dąbrowiecki, dodając, że jest gotowe rozwiązanie tego problemu: - Od ponad dwóch lat mamy projekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego e-Recepta 2.0 Astma, który pozwala wszystkim lekarzom zajmującym się leczeniem astmy zwrócić szczególną uwagę na pacjentów nadużywających krótko działających leków rozszerzających oskrzela.

Kolejnym zagadnieniem raportu było to, na ile lekarze stosujący doustne sterydy u swoich pacjentów, wysyłają ich do ośrodków leczenia astmy ciężkiej. Okazało się, że nie robi tego 11 proc. zapytanych lekarzy. I znowu rozwiązanie tego problemu niesie e-Recepta 2.0 Astma. W momencie, gdy u lekarza pojawia się pacjent z zaostrzeniem astmy, wymagający kolejnego opakowania doustnego sterydu, powinna to być dla lekarza informacja alarmowa, że jest to pacjent szczególnie zagrożony i wymaga skierowania do poradni leczenia astmy ciężkiej.

Według lekarzy specjalistów, podstawową przyczyną problemów z upowszechnieniem się terapii biologicznej w Polsce jest brak wiedzy na ten temat wśród lekarzy. Na drugim miejscu jest za mała liczba ośrodków leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce. Na trzecim miejscu jest nieadekwatne finansowanie terapii biologicznej.

Jak żyje się z astmą ciężką? Bardzo ciężko

Jednocześnie efektem projektu badawczego zrealizowanego w ramach działalności Koalicji na rzecz Leczenia Astmy, która jest inicjatywą PTA, jest raport „Życie z astmą ciężką. Punkt widzenia pacjenta”, w którym pacjenci opowiadają, jak choruje się z astmą ciężką i jak leczenie biologiczne zmieniło ich chorowanie w kierunku zdrowienia.

- Jak żyje się z astmą ciężką? Bardzo ciężko – opowiadał Krzysztof Szyperek, który choruje na astmę od 6 miesięcy życia. - To nie jest tylko moja choroba. To była choroba mojej mamy, mojego taty, mojej siostry, bo ich życie było podporządkowane moim wizytom w szpitalu. W wieku 30 lat astma przeszła w astmę ciężką. Zaczął się mój życiowy dramat. Choroba z moich rodziców przeszła na moją żonę. Były wizyty w szpitalu, sterydy dożylnie i doustne, które powodują szereg skutków ubocznych. Lek ratunkowy był moim najlepszym przyjacielem – opowiadał pacjent, przyznając, że zużywał jedno opakowanie tygodniowo. Do tego stale miał pod ręką nebulizator i koncentrator tlenu.

Teraz są niepotrzebne. - Wstaję rano, mogę normalnie funkcjonować. Te leki są na tyle dobre, że mam nadzieję, że choroba się odwróci. Może moje parametry oddechowe wrócą do normy, co pozwala mi odzyskać wiarę w normalne życie. Żałuję tylko, że nie urodziłem się te 15-20 lat później, kiedy pojawiły się inne metody leczenia – opowiadał.

Katarzyna Kunert, rzeczniczka Fundacji Centrum Walki z Alergią, wskazywała na bardzo istotny aspekt kondycji psychicznej bliskich osób z astmą ciężką: - Jeżeli ci pacjenci będą mieli lepszy komfort życia, to będzie wpływało też na kondycję psychiczną ich i ich bliskich. Cały czas teraz mówi się o kondycji psychicznej młodych ludzi i ten temat jest mocno nagłaśniany. Ale w tym momencie wybrzmiewa też bardzo mocno, jak ciężkie życie mają bliscy osób z astmą ciężką.

- Poza tym ci pacjenci często znajdują się poza rynkiem pracy. To są ludzie, którzy nie idą do kina, nie idą do teatru, do centrum handlowego. Boją się jechać komunikacją, bo jeśli kaszlą, wszyscy wokół myślą, że mają na przykład COVID-19. Czasem przez chorobę kończą się ich relacje. Pomyślmy więc, w jakiej sytuacji są ci ludzie. Dlatego w tej chwili największym wyzwaniem dla nas i celem Fundacji jest komunikacja, czyli docieranie do pacjentów z astmą ciężką, aby dowiedzieli się, że jest skuteczne i bezpieczne refundowane leczenie, które mogą mieć również w domu – mówiła rzeczniczka.

Materiały źródłowe:

https://koalicja.pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/10/PTA-Astma_PL-B.44_Raport_v2.1.pdf

<https://pta.med.pl/zycie-z-astma-ciezka-2/>

<https://koalicja.pta.med.pl/zycie-z-astma-ciezka/>