

Pod patronatem *Menedżera Zdrowia*

Trzeba z tym żyć

Marzena Sygut



fot. Archiwum

Choroby cywilizacyjne przyjmują rozmiary epidemii. Z powodu otyłości, schorzeń urologicznych i układu krążenia, chorób płuc, alergii oraz nowotworów cierpią rzesze ludzi. Ponad 60 mln osób na świecie choruje na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), a w Polsce z powodu tego schorzenia umiera 15 tys. pacjentów, prawie 10 proc. osób powyżej 65. roku życia ma niewydolność serca, 12 proc. dorosłych Polaków nie może się uporać z otyłością, a 450 tys. przeżyło walkę z rakiem.

O tym, jakie działania należy podjąć, aby poprawić warunki życia przewlekle chorych, jaki wpływ na tę jakość ma dobór terapii i czym się kierować, dokonując jej wyboru, dyskutowali przedstawiciele środowisk lekarskich, medycznych, pacjentów, decydentów, producentów i hurtowników leków oraz urzędów medycznych, a także dziennikarze. Coroczna debata o zdrowiu, podczas której doszło do wymiany poglądów, odbyła się 12 października w Warszawie pod hasłem *Przewlekle choroby cywilizacyjne a jakość życia pacjentów*.

W spotkaniu wzięli udział goście honorowi – Wojciech Matuszewicz, dyrektor Agencji Oceny Technologii

Medycznych, prof. Janina Stępińska, kierownik Kliniki Wad Nabytych Serca i Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska, ordynator Oddziału Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii, prof. Karina Jahnz-Różyk, alergolog, prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, doc. dr hab. Tadeusz Pieńkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii w Warszawie, doc. dr hab. Piotr Radziszewski, ordynator Oddziału Urologii Czynnościowej i Uroginekologii z Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej WUM oraz dr Dominik Golicki z Zakładu Farmakoekonomiki WUM. Debatę prowadziła red. Jadwiga Kamińska, prezes Dziennikarskiego Klubu Promocji Zdrowia. Spotkanie zorganizowało Centrum Komunikacji Medialnej przy współpracy merytorycznej Dziennikarskiego Klubu Promocji Zdrowia, pod patronatem medialnym *Menedżera Zdrowia, Pulsu i Służby Zdrowia*.

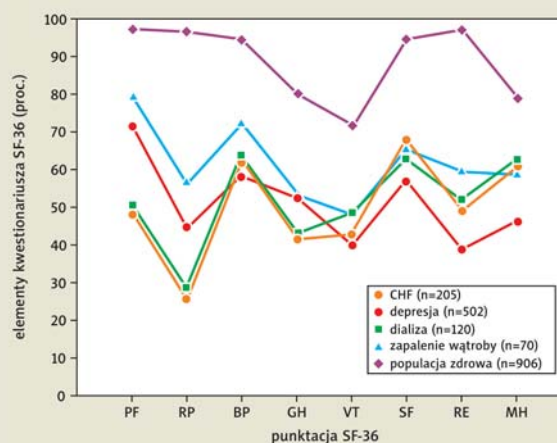
Podczas debaty prof. Janina Stępińska poinformowała, że w ostatnich latach pojawiło się nowe podejście do terapii chorych na schorzenia układu krążenia. Polscy kardiolodzy, opracowując standardy leczenia, powołują się na zalecenia europejskiego towarzystwa, które z kolei swoje wytyczne opiera na badaniach klinicznych. Otóż w ostatnim czasie, opracowując wspomniane zalecenia terapeutyczne, do tzw. twardych punktów końcowych, do których zalicza się zgon, zawały i udary, coraz częściej dodaje się jakość życia. Ta ocena jakości staje się ważnym elementem przy doborze i modyfikacji leczenia.

Otyłość

Bezpośrednio ze schorzeniami serca wiąże się otyłość. Zdaniem dyr. Matuszewicza, leczenie tej choroby jest niezwykle trudne. Opiera się ono na postępowaniu dwutorowym: z jednej strony, niskowęglowodanowa dieta, z drugiej, zwiększony wysiłek fizyczny. Wszystkie dostępne na rynku leki odchudzające mają jedynie działanie wspomagające. Mimo to każdego roku Polacy wydają 100 mln zł na wspomniane preparaty. Dla porównania, Amerykanie aż 150 mld dolarów. Dyrektor Matuszewicz zadeklarował się jako

(Nie)pełnia życia

Porównanie jakości życia chorych na zastoinową niewydolność serca z jakością życia cierpiących na inne choroby przewlekłe i z populacją zdrową



Parametry oceniane w kwestionariuszu SF-36:

- PF – wydolność fizyczna
- RP – wpływ ograniczenia wydolności fizycznej na aktywność życiową i zawodową
- BP – występowanie i nasilenie bólu oraz wpływ na aktywność zawodową i życie codzienne
- GH – ocena obecnego stanu zdrowia, rokowanie, odporność na choroby
- VT – przewaga energii życiowej nad zmęczeniem
- SF – wpływ problemów zdrowotnych/emocjonalnych na życie codzienne i pracę
- RE – ograniczenia funkcjonowania spowodowane zaburzeniami emocjonalnymi
- MH – zdrowie psychiczne

Źródło: prof. Janina Stępińska za Heart 2002; 87: 235-241

zagorzały przeciwnik refundacji leków przeciwko otyłości, uznając je za mało skuteczne i w wielu przypadkach wręcz szkodliwe. – *Lepiej zaoszczędzone w ten sposób pieniądze przeznaczyć na profilaktykę i edukację wśród dzieci i młodzieży* – podsumował.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc

Przed gwałtownym wzrostem zachorowania na POChP ostrzegwała dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska. Na świecie żyje 60 mln cierpiących z powodu tej choroby, a 3 mln z nich umiera. Jeśli tendencja wzrostowa nie zostanie zahamowana, w 2020 r. POChP stanie się trzecią przyczyną zgonów. Aby zapobiec tej katastrofie, dr Czajkowska-Malinowska postulowała zorganizowanie dla chorych fachowej pomocy w rzucaniu palenia. Jak wynika bowiem z ankiety przeprowadzonej wśród polskich pacjentów, aż 71 proc. z nich oczekuje wsparcia w walce z nałogiem tytoniowym. Ważne byłoby również udostępnienie chorym domowego leczenia tlenem, nowoczesnych leków i rehabilitacji. Zwróciła ponadto uwagę na wprowadzenie refundacji kosztów leczenia dla chorych z umiarkowaną postacią POChP, dzięki czemu można by uniknąć rozwoju postaci ciężkiej, która daje wiele powikłań i zdecydowanie pogarsza życie pacjenta. Dla odmiany prof. Karina Jahnz-Różyk postulowała konieczność zabezpieczenia terapii anty-IgE dla chorych na ciężką postać astmy alergicznej.

Nowotwory złośliwe

Wciąż sporo emocji wśród społeczeństwa budzą nowotwory złośliwe. Obawy te związane są z bezpośrednim zagrożeniem życia, nierzadko śmiercią poprzedzoną silnym cierpieniem. Wśród Polek między 35. a 55. rokiem życia nowotwory stanowią główną przyczynę zgonów. Tymczasem, zdaniem doc. dr. hab. Tadeusza Pieńkowskiego, warunki, w jakich leczeni są polscy pacjenci, urągają człowieczeństwu. Zatłoczone poradnie onkologiczne, wielogodzinne oczekiwanie ciężko chorych na podanie kolejnej dawki chemii, brak odpowiedniego wsparcia psychologicznego, znaczna odległość od specjalistycznych poradni, to wszystko rzutuje na jakość życia chorych. Dlatego też doc. Pieńkowski postulował konieczność zwiększenia liczby szpitali onkologicznych. Gdyby dostosować się do zaleceń europejskich, które mówią, iż szpital powinien przypadać na 750 tys. mieszkańców, tylko na Mazowszu powinno być pięć takich placówek, a nie jedna. Powinno się również rozważyć zwrot kosztów dojazdu na terapię, gdyż to one bardzo często decydują o odstąpieniu od leczenia.

Nerki

Udało się również znaleźć pozytywne akcenty. Profesor Radziszewski z zadowoleniem poinformował, że w Polsce w ostatnich latach zrobiono bardzo wiele

w terapii raka nerki. Coraz rzadziej trafiają do szpitali pacjenci w znacznym stadium zaawansowania tej choroby, ich nowotwory w przeważającej części nadają się do leczenia chirurgicznego, a chorzy mają dostęp do nowoczesnej chemioterapii przedłużającej życie nawet do kilkunastu miesięcy. Tym, co jednak wciąż niepokoi profesora, jest uznany przez niego za ostatni temat tabu problem nietrzymania moczu w chorobie zwanej parciem nagłym czy pęcherzem nadreaktywnym. – *Tu wciąż pozostaje wiele do zrobienia. Jesteśmy jednym z czterech państw w Europie, które nie refundują tym pacjentom środków czystości* – mówił prof. Radziszewski. – *Wiele do życzenia pozostawia również edukacja lekarzy POZ. Nie mamy też refundacji leków. Rozwiązanie tych problemów jest naprawdę niezbędne, aby prawidłowo pomagać pacjentom* – dodał.

Lepsza informacja

Wszyscy rozmówcy podkreślali, że niezależnie od rodzaju schorzenia, tym, co może poprawić jakość życia przewlekle chorych, jest lepszy dostęp pacjentów do informacji, ośrodków diagnostyczno-terapeutycznych, a także spójna polityka zdrowotna państwa. Ważnym aspektem jest ponadto uruchomienie opieki paliatywnej dla innych przewlekle chorych, poza osobami cierpiącymi na nowotwory. ■