

Brak kompleksowej opieki medycznej oraz brak dostępu do nowoczesnych leków – to najważniejsze problemy polskiej diabetologii. Na liście leków refundowanych ponownie nie znalazły się leki inkretynowe, które obniżają poziom cukru tylko wtedy, gdy jest on zbyt wysoki, a tym samym zmniejszają ryzyko wystąpienia groźnych dla życia pacjenta niedocukrzeń. Dla diabetyków problemem są także zbyt długie terminy oczekiwania na wizytę u lekarzy specjalistów, m.in. okulisty, kardiologa i neurologa.

W Polsce na cukrzycę cierpi co najmniej 3 mln osób. 90 proc. chorych stanowią osoby z cukrzycą typu 2, związaną z otyłością, siedzącym trybem życia oraz nieprawidłową dietą, a rozwijającą się przede wszystkim u ludzi w wieku średnim. Zdaniem specjalistów opieka nad pacjentem diabetologicznym w Polsce stoi na wysokim poziomie, głównie dzięki coraz lepszemu dostępowi do lekarzy specjalistów. Czas oczekiwania na wizytę jest coraz krótszy, choć nadal wynosi minimum trzy miesiące. W Polsce jest też coraz więcej lekarzy specjalistów z zakresu diabetologii.

– Prawie w ogóle nie mamy pielęgniarek, które zajmowałyby się tymi pacjentami. To, co mamy, to kropla w morzu potrzeb. Każdy diabetolog pracujący na co dzień z pacjentami – zarówno w większym mieście, jak i mniejszym – może dać pracę 5-7 pielęgniarkom. Dużo więcej osób zdaniem profesora może mieć zajęcie, opiekując się pacjentami, edukując ich. Jednak najbardziej drastyczna rzecz, którą od lat podnosimy w mediach, to trudny dostęp do nowych leków – powiedział agencji Newseria prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Na nowej liście refundacyjnej, obowiązującej od 1 listopada, po raz kolejny nie znalazły się leki inkretynowe, stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2. Leki te obniżają poziom glukozy w organizmie, ale tylko wtedy, gdy jest on zbyt wysoki, pomagają także kontrolować masę ciała.

– Można je nazwać lekami inteligentnymi, bo działają tylko wtedy, kiedy poziom cukru jest podwyższony. W przeciwieństwie do insuliny nie działają, gdy poziom jest prawidłowy, a już w żadnym wypadku nie działają, jeżeli jest niski. Tym samym zmniejszają ryzyko nagłego spadku poziomu cukru we krwi, czyli tzw. hipoglikemii – wyjaśnia prof. zw. dr hab. med. Jacek Sieradzki z Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Niedocukrzenia mogą mieć poważne skutki uboczne. Po pierwsze, zwiększają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych u cukrzyków. Po drugie, pacjenci zapobiegają niedocukrzeniom, jedząc, co prowadzi do przybierania na wadze.

– Leki te, ponieważ usuwają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, hipoglikemii i otyłości, są lekami z wyboru, które powinny być szeroko stosowane, oczywiście w warunkach refundacji – mówi prof. Sieradzki.

Profesor Sieradzki ocenił, że w Polsce trudno jest wdrażać ambitne standardy w zakresie farmakoterapii chorych na cukrzycę typu 2 ze względu na ograniczenia refundacyjne. Nie spełniamy ani polskich, ani europejskich, ani amerykańskich zaleceń odnośnie możliwości stosowania terapii. U chorych z nowo zdiagnozowaną cukrzycą możemy stosować stare leki – głównie metforminę oraz pochodne sulfonilomocznika, które generują przyrost masy ciała i powodują częste hipoglikemie.

W Finlandii po 4 latach stosowania inhibitorów DPP-4 odnotowano zmniejszenie częstości hospitalizacji z powodu niedocukrzeń. Amerykańskie doświadczenie w zakresie stosowania leków inkretynowych pokazuje natomiast, że po 4 latach podawania pacjentowi inhibitorów DPP-4 odsuwa się w czasie

Leczenie cukrzycy - Polska daleko w tyle

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 20, listopad 2014 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 891

włączanie insulinoaterapii, skutecznej, ale wiążącej się z ryzykiem niedocukrzenia. W Polsce leki inkretynowe pojawiły się już 9 lat temu, jednak ze względu na brak refundacji oraz wysokie koszty leczenia są rzadko stosowane.

Źródło: Newseria