

# Są szanse na poprawę w niewydolności serca!



Fot. iStockphoto.com

Rokrocznie w Polsce przybywa ok. 220 tys. nowych pacjentów z niewydolnością serca. Szacuje się, że w sumie może być ich nawet 700 tys., z czego w ciągu roku umiera niemal co dziesiąty. Już niedługo nawet co piąty Polak powyżej 40. roku życia będzie mieć symptomy niewydolności serca. Czy decydenci mają tego świadomość? Zdaniem kardiologów nie do końca, ale... jest nadzieja. Wydaje się, że zaczynają dostrzegać wagę problemu.

– Wykorzystam tę możliwość i opowiem państwu o epidemii niewydolności serca. Cieszę się, że mówimy o tym problemie – rozpoczął swoje wystąpienie prof. Piotr Ponikowski, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Serca na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, a także kierownik Kliniki Kardiologii przy Ośrodku Chorób Serca w 4 Wojskowym Szpitalu we Wrocławiu, podczas konferencji „Zagrożenie chorobami układu krążenia w perspektywie najbliższych 30 lat”.

Konferencja zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne odbyła się 12 października w Senacie. Profesor Ponikowski mówił o tym, że co czwarty mężczyzna i co piąta kobieta w wieku ok. 40 lat zachoruje w swoim życiu na niewydolność serca, i zwrócił uwagę, że liczba hospitalizacji spowodowanych niewydolnością serca to ok. 200 tys. rocznie, a liczba zgonów przekracza 43 tys. z ciągu roku. Zwracał się m.in. do wiceministrów Jarosława Pinkasa i Krzysztofa Łandy. W spotkaniu wzięli udział także kardiolodzy i parlamentarzyści.

Kardiolodzy mają nadzieję, że to wydarzenie okaże się punktem zwrotnym w postrzeganiu niewydolności serca przez decydentów, co będzie miało bezpośredni wpływ na poprawę dostępu do właściwego leczenia, z wykorzystaniem nowoczesnych terapii, a także rehabilitacji. Jak podkreślają klinicyści, podstawowe cele w leczeniu niewydolności serca to ograniczenie ryzyka hospitalizacji i zgonu, a także poprawa jakości życia chorych.

Podczas konferencji w Senacie Krzysztof Łanda stwierdził, że „niewydolność serca to jest bardzo ważny problem” i „nakłady na kardiologię muszą wzrosnąć”. Powiedział również, że elementem walki z niewydolnością serca może być przygotowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), a obecnie procedowany w Ministerstwie Zdrowia projekt kompleksowej opieki pozawalowej. Słowa wiceministra potwierdzają zatem zainteresowanie niewydolnością serca wykazywane przez innych decydentów. O niewydolności serca mówiono również wcześniej. W kwietniu, podczas Dnia Świadomości Niewydolności Serca obchodzonego w Instytucie Kardiologii w Aninie, pojawiły się pierwsze deklaracje ze strony ministra Pinkasa w tej kwestii. Był to pierwszy sygnał, że w świadomości decydentów problem ten urosł do rangi systemowej. W trakcie czerwcowego „Szczytu Zdrowia” uczestnicy podkreślali wagę skoordynowanej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca, obejmującej nie tylko rehabilitację, lecz także właściwe leczenie. Wspomniano też o nowym leku Entresto (sakubitryl/walsartan), który o 20 proc. zmniejsza ryzyko hospitalizacji i zgonu wśród pacjentów ze zmniejszoną frakcją wyrzutową.

O leku, który został uwzględniony w najnowszych amerykańskich i europejskich wytycznych w niewydolności serca, mówiono też podczas Międzynarodowego Kongresu Kardiologicznego w Poznaniu. Klinicyści stwierdzili, że nowy lek daje szansę na realną poprawę w zarządzaniu niewydolnością serca i na odciążenie systemu z rosnących kosztów hospitalizacji.

## Zapowiedzi decydentów – czy to nowe otwarcie?

– Zgodnie z najnowszymi, amerykańskimi danymi epidemiologicznymi w perspektywie 20 lat liczba przypadków niewydolności serca wzrośnie co najmniej o 50 proc. – powiedział prof. Ponikowski podczas konferencji w Senacie. Profesor odniósł się do większej liczby pieniędzy przeznaczonych na kardiologię interwencyjną: – Cieszę się, że w ostatnich latach przeznaczono znaczące nakłady finansowe na kardiologię interwencyjną. Z tego musimy być dumni, ale jednocześnie musimy się zastanowić, czy nie

należy zacząć inwestować w podobnym stopniu w sprawy związane z niewydolnością serca.

– Niewydolność serca była do tej pory kłopotem słabo dostrzeganym i zaniedbanym – przyznał prof. Mirosław J. Wysocki, dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH i konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego. Zdaniem eksperta zmienia się to od niedawna. – *Dopiero raport Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, badania i wypowiedzi profesorów Hoffmana, Ponikowskiego, Zdrojewskiego i innych prominentnych kardiologów oraz fakt, że odbyła się konferencja „Zagrożenie chorobami układu krążenia w perspektywie najbliższych 30 lat”, uświadomiły problem niewydolności serca decydom – powiedział prof. Wysocki. Mówią o tym także inni i potwierdza to raport „Niewydolność serca w Polsce – raport 2016” opublikowany w czerwcu przez Sekcję Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. – Konieczna jest poprawa świadomości niewydolności serca jako ważnego problemu społecznego i systemowego, a także wprowadzenie usprawnienia systemu, w tym refundacji odpowiedniego leczenia, które przede wszystkim pozwoli na ograniczenie liczby hospitalizacji i wzrost przeżywalności – stwierdził prof. Wysocki.*

### Starajmy się unikać hospitalizacji, stawiamy na leki

O niedostatkach finansowych mówił także w rozmowie z „Menedżerem Zdrowia” w sierpniu tego roku Krzysztof Chlebus z Katedry i Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, były wiceminister zdrowia: – *Procedury kardiologiczne, które są najbardziej niedofinansowane, to te związane z niewydolnością serca – stwierdził.*

Co więcej, kłopoty finansowe zdaniem kardiologów wynikają nie tylko z przeznaczenia na walkę z niewydolnością serca niewystarczających pieniędzy, lecz także z kosztów hospitalizacji na skutek tej choroby. Niewydolność serca to ogromne obciążenie dla systemu ochrony zdrowia.

Autorzy raportu „Niewydolność serca w Polsce – raport 2016” wskazują sześć punktów, które trzeba zrealizować, żeby poprawić profilaktykę, rozpoznawanie i opiekę w zakresie niewydolności serca. W Polsce należy:

- uczynić niewydolność serca strategicznym priorytetem polityki zdrowotnej,
- zwiększyć finansowanie leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego niewydolności serca w celu pokrycia realnych jego kosztów,
- doposażyć placówki opieki zdrowotnej w sprzęt niezbędny do szybkiej diagnostyki,
- zapewnić dobry i równy dostęp do opieki i leczenia we wszystkich regionach Polski,
- poprawić znajomość problemów związanych z niewydolnością serca w społeczeństwie i wśród pracowników systemu ochrony zdrowia,
- stworzyć system zbierania wiarygodnych danych epidemiologicznych.

– *Rosnąca liczba pacjentów z niewydolnością serca powoduje wzrost środków przeznaczonych na ich diagnostykę i leczenie. Koszty leczenia chorych, bez uwzględnienia transplantacji serca, wynoszą od 1,5 do 2,5 proc. wszystkich nakładów na opiekę zdrowotną w krajach wysokorozwiniętych. Należy zwrócić uwagę, że największe obciążenie związane jest z leczeniem szpitalnym chorych z niewydolnością serca – zaapelowali Jolanta Petruk-Kowalczyk, ordynator oddziału niewydolności serca w Ośrodku Chorób Serca Szpitala Wojskowego we Wrocławiu i prof. Piotr Ponikowski.*

Potwierdzają to liczby. Co roku w związku z niewydolnością serca kilkaset milionów złotych wydawanych z budżetu państwa pochłaniają hospitalizacje. – *Zastanówmy się nad tym. Jesteśmy w stanie zapobiec hospitalizacjom z powodu niewydolności serca – stwierdził prof. Ponikowski. Konieczne jest szybkie działanie. Eksperti utrzymują, że nakłady na diagnostykę i leczenie niewydolności serca są zbyt niskie w stosunku do faktycznych kosztów. Jeżeli nie zostaną wdrożone odpowiednie zmiany, w tym zapewniony dostęp do nowoczesnych terapii oraz koordynowanej opieki, te koszty w ciągu najbliższych 20 lat mogą się podwoić.*

Krystian Lurka

## Fakty z raportu „Niewydolność serca w Polsce – raport 2016”:

W Polsce aż 53 proc. pacjentów z niewydolnością serca jest ponownie przyjmowanych do szpitala, a co czwarty chory wraca do szpitala przed upływem 30 dni od wypisu.

Aż 11 proc. pacjentów umiera w ciągu pierwszego roku po hospitalizacji.

Pacjenci z niewydolnością serca w Polsce są młodszy niż w innych krajach europejskich, a przebieg choroby jest u nich cięższy ze względu na częstsze hospitalizacje. Są też mniej samodzielni.

Niewydolność serca wiąże się z ogromnymi kosztami społecznymi ze względu na długotrwały negatywny wpływ na zdrowie i jakość życia, niezdolność do pracy, duże obciążenie opiekunów i rodzin oraz złe rokowania długoterminowe.

Spośród wszystkich chorób w Polsce niewydolność serca zajmowała 3. miejsce pod względem przyczyniania się do utraty lat życia u kobiet, za chorobami naczyniowymi mózgu i chorobą niedokrwinną serca, a przed nowotworami. U mężczyzn niewydolność serca plasowała się na 6. miejscu, przed wszystkimi nowotworami z wyjątkiem raka płuca.

Choroby układu sercowo-naczyniowego powodują 49 proc. zgonów w Polsce, podczas gdy choroby nowotworowe są przyczyną 26 proc. zgonów.

Implementacja wytycznych ESC w Polsce jest dobra, jeśli chodzi o rodzaje stosowanych leków, ale jest niewystarczająca w odniesieniu do ich dawkowania, liczby wykonywanych procedur wysokospecjalistycznych oraz kompleksowości opieki. Na problemy związane z diagnostyką i leczeniem niewydolności serca w Polsce ma wpływ sposób organizacji opieki zdrowotnej i refundacji świadczeń. Refundacja leczenia niewydolności serca w szpitalach i przychodniach jest niższa niż rzeczywisty koszt złożonej opieki multidyscyplinarnej zalecanej przez aktualne wytyczne ESC.