

Warszawa, kwiecień 2017

Szanowni Państwo,

W imieniu środowiska lekarzy gastroenterologów i osób chorych na nieswoiste choroby zapalne jelit (NChZJ) apelujemy o wprowadzenie zmian do programów lekowych tak, aby **zwiększyć dostęp pacjentów do zarejestrowanych w Unii Europejskiej terapii biologicznych na wcześniejszych etapach choroby, zagwarantować odpowiednio długi czas terapii oraz zwiększyć bezpieczeństwo leczenia.** Wprowadzone w styczniu bieżącego roku poprawki dają nadzieję na zrozumienie wagi problemu dla tej szczególnej grupy pacjentów.

Oczekujemy większej dostępności leków anti-TNF α w grupach pacjentów steroidozależnych i steroidoopornych, a także w postaciach średnociężkich.

W wielu krajach dostępne są również nowoczesne terapie biologiczne, bazujące na lekach przeciwinTEGRYNOWYCH takich jak wedolizumab, które mają selektywny mechanizm działania – ograniczony wyłącznie do miejsca zmienionego chorobowo. Przekłada się to na większe bezpieczeństwo terapii. Leki te w istotny sposób wpływają na możliwość uzyskania **remisji choroby**, a u wielu pacjentów pozwalają **uniknąć kolektomii** (chirurgicznego usunięcia jelita grubego) oraz pozwalają odstawić steroidy, leki o licznych działaniach niepożądanych. Zarejestrowane są również w Unii leki hamujące cytokiny prozapalne, pozwalające uzyskać i podtrzymać remisję w chorobie Leśniowskiego-Crohna.

W Polsce jedynie 1% pacjentów chorujących na wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) objętych jest leczeniem biologicznym. W przypadku pacjentów z **Chorobą Leśniowskiego-Crohna (ChLC)** sytuacja jest nieco lepsza, choć również wymagająca poprawy – **tylko 20% pacjentów leczonych jest biologicznie.** Wiemy, że zmiany wprowadzone w tym roku mogą tą sytuację nieco poprawić, aczkolwiek leki te nadal zarezerwowane są tylko dla najciężej chorych. Zbyt późne włączanie efektywnego leczenia, tak jak wiemy z wielu publikacji, przekłada się również na gorsze wyniki podejmowanej „w ostatniej chwili” terapii.

Dla pacjentów, możliwość przyjmowania nowoczesnych leków biologicznych, oznacza **znaczną poprawę jakości życia**. Dostęp do tych leków, mimo ostatnich zmian w programach lekowych, jest ciągle **niewystarczający**, a wprowadzenie ich do leczenia odbywa się **zbyt późno**. Nadal nie ma żadnej możliwości zastosowania leków antyintegrynowych czy hamujących prozapalne cytokiny. Uwzględnienie w refundacji dostępnego na świecie od ponad roku wedolizumabu dałoby kolejną szansę pacjentom, którzy utracili odpowiedź na dotychczasowe leczenie (w tym biologiczne) i mogłoby oznaczać możliwość wyboru terapii adekwatnej do indywidualnych potrzeb pacjentów. Tymczasem nasi chorzy mają nadal bardzo ograniczony wybór w tym zakresie, a kryteria włączenia leków biologicznych są **wciąż zbyt restrykcyjne**.

Wnioski raportu *„Gastroenterologia – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych ze szczególnym uwzględnieniem choroby Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego”*, przygotowanego przez ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, który dołączamy do naszego apelu, pokazują jak ważnym elementem dla opieki zdrowotnej w przypadku NChZJ powinno być **leczenie zachowawcze**. Jego filarem są właśnie leki biologiczne. Celem współczesnej farmakoterapii NChZJ jest nie tylko ratowanie życia pacjentów poprzez szybkie indukowanie remisji choroby, ale też profilaktyka późnych jej powikłań. **Wg danych z 2014r wydatki z ubezpieczeń społecznych ponoszone na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w związku z NChZJ wynosiły ponad 56 mln zł**, z czego na grupę chorych z ChLC wydatkowano odpowiednio 19,9 mln zł, a na pacjentów z WZIG kwota ta była prawie dwukrotnie wyższa i wyniosła 36,3 mln zł.¹ Liczby te pokazują, jak dużym obciążeniem dla budżetu państwa jest ta grupa chorych. Efektywne leczenie, oparte na nowoczesnych terapiach, mogłoby obniżyć te koszty, a pacjentom przywrócić zdolność do pracy i znacząco poprawić jakość ich życia.

Po zapoznaniu się z przedstawionym raportem, jednocześnie znając dokładnie dostępność do leczenia biologicznego w NChZJ w Polsce, apelujemy o stworzenie optymalnych warunków do leczenia tej grupy osób, zgodne z międzynarodowymi standardami. Apelujemy do Państwa o **możliwość wcześniejszego włączenia** dostępnych leków biologicznych oraz o dostępność do nowych terapii, w tym do leków antyintegrynowych.

¹ Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Biała Księga: „Gastroenterologia – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych ze szczególnym uwzględnieniem choroby Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego”.

W tym apelu chcemy zwrócić uwagę na możliwość lepszej, bardziej efektywnej i bezpiecznej terapii w grupie młodych aktywnych zawodowo osób, stojących u progu dorosłego życia. Odpowiednie leczenie w istotny sposób wpłynąć może na powrót tych chorych do życia zawodowego i rodzinnego.

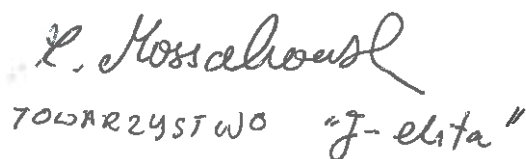
Z wyrazami szacunku i poważania,

Prof. Grażyna Rydzewska



Prezes PTG-E

Małgorzata Mossakowska



702AR24STWO "J-elite"