

Czy konieczny jest dalszy rozwój reumatologii w UCK?

W ostatniej dekadzie nastąpił burzliwy rozwój reumatologii w świecie i naszym kraju. Dotyczy to zarówno nauk podstawowych, w tym immunologii, znajomości patogenez chorób zapalnych stawów, osteoporozy i chorób tkanki łącznej, jak również możliwości terapeutycznych tych chorób. W ubiegłym roku obchodziliśmy 10-lecie leczenia biologicznego w Polsce. Z roku na rok rosną nakłady NFZ na leczenie biologiczne reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (RZS/MIZS), zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK), łuszczykowego zapalenia stawów (ŁZS) i innych spondyloartropatii (SpA). W 2015 r. suma nakładów na RZS w ramach programów lekowych wyniosła 117 mln zł, na ZZSK – 72 mln zł, a na ŁZS – 32 mln zł. Niestety nadal dostępność chorych do leczenia jest niewystarczająca i w 2014 r. wynosiła zaledwie 2% wszystkich chorych wymagających takiego leczenia. Była jednocześnie najniższa w naszym regionie Europy, np. Czechy – 4%, Węgry – 11,8%. Zaznaczyć jednak należy, że w porównaniu z 2011 r. nastąpił w Polsce dwukrotny wzrost liczby chorych otrzymujących leczenie biologiczne. Na terapię lekami biologicznymi na 1 chorego w Polsce przeznaczają się około 100 euro, w Europie około 1050 Euro. Na chorego z RZS w Europie przeznaczają się około 10.000 euro (w wielu krajach około 20.000 euro), a w Polsce około 3700 euro. Biorąc pod uwagę koszty bezpośrednie i pośrednie oraz koszty pozamedyczne, nasi chorzy są w jeszcze gorszej sytuacji.

Duże nadzieje wiąże się z wprowadzeniem do leczenia leków biopodobnych, które zmniejszą koszty leczenia, a tym samym będzie możliwość leczenia większej liczby pacjentów, np. cena biopodobnego infliksimabu jest o 50% niższa aniżeli Remicade. Na rynek wszedł już biopodobny etanecept, a w 2018 r. spodziewany jest biopodobny adalimumab i rituksimab.

Programy leczenia biologicznego RZS, ZZSK, ŁZS zostały zmienione w 2017 r. co w znacznym stopniu ułatwiło leczenie chorych, a ponadto wprowadzono nowy program leczenia chorych na SpA bez zmian radiologicznych (certolizumab). Od tego roku umożliwiono reumatologom stosowanie immunoglobulin w chorobach zapalnych mięśni: dermatomyozitis (DM) i polimiositis (PM). Od ubiegłego roku funkcjonuje program leczenia, opornych na leczenie cyklofosfamidem, przypadków zapalenia naczyń związanych z przeciwciałami przeciw granulocytarnymi (AAV): zapaleniem naczyń z ziarniniakowatością (GPA) i mikropowym zapaleniem naczyń (MPA).

Do leczenia chorób zapalnych stawów obok tradycyjnych (sulfasalazyna, metotreksat, leflunomid) wchodzi nowe leki doustne: tofacitinib – inhibitor JAK w RZS, apremilast – in-

hibitor fosfodiesterazy 4 w ŁZS, denosumab w leczeniu osteoporozy i inne.

Niedostateczne finansowanie reumatologii to nie jedyny problem w tej dziedzinie usług medycznych. Ważne jest wprowadzenie personalizacji w leczeniu chorób reumatycznych, skrócenie czasu od pojawienia się pierwszych objawów do ustalenia rozpoznania oraz okresu czasu do uzyskania remisji choroby. Jest to warunek konieczny aby nie dopuścić do organicznego uszkodzenia stawów i narządów, postępującego inwalidztwa i nadumieralności w tej grupie pacjentów.

Koszty społeczne chorób reumatycznych są ogromne. Roczne koszty ZUS (głównie renty) wynoszą: RZS – 211 mln zł, ZZSK – 72 mln zł, ŁZS – 21 mln zł, MIZS – 4 mln zł. Wydatki bezpośrednie pracodawców i ZUS z powodu zwolnień lekarskich: RZS – 25 mln zł, ZZSK – 5,8 mln zł, ŁZS – 2,5 mln zł. Wg CEESTAHC (Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care) tylko 57% chorych w wieku produkcyjnym było aktywnych zawodowo, a 32% otrzymywało rentę.

Aby wypełnić stojące przed środowiskiem reumatologicznym zadania, oprócz środków finansowych potrzebna jest wykształcona kadra i dobrze wyposażone ośrodki usługowe. Tymczasem dostępność do reumatologa w Polsce jest gorsza aniżeli średnia europejska oraz bardzo zróżnicowana w poszczególnych województwach. W województwie pomorskim pracuje 75 reumatologów, 1 reumatolog przypada na 27.000 mieszkańców, co klasuje nas na poziomie średniej krajowej (dane NRL). Niepokojące jest jednak, że 2/3 lekarzy tej specjalności stanowią kobiety powyżej 50 r.ż. Można się w najbliższych latach spodziewać luki pokoleniowej.

Od wielu lat toczy się dyskusja nad powołaniem ośrodków intensywnej terapii chorób reumatologicznych. W większości województw rolę taką spełniają kliniki reumatologii, Instytut Reumatologii lub oddziały reumatologiczne w wielospecjalistycznych szpitalach. Województwo pomorskie jest jedynym, które nie posiada takiego oddziału, natomiast Gdański Uniwersytet Medyczny Uczelnią pozostaje bez katedry i kliniki reumatologii. Mając powyższe na uwadze, należy zrobić wszystko, aby sytuacja uległa zmianie. Częściową odpowiedzią na powyższą sytuację było powołanie 15-łóżkowej Kliniki Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii. Niestety do chwili obecnej Klinika nie posiada kontraktu reumatologicznego ani geriatrycznego. Dużym sukcesem można uznać uzyskanie w tym roku kontraktu dla immunologii klinicznej. Ponadto ciągły zalew chorych z KOR-u uniemożliwia w dostatecznym zakresie prowadzenie chorych wymagających specjalistycznego leczenia. Kierownictwo Kliniki zmuszone jest codziennie

odmawiać przyjąć pacjentów ze szpitali Trójmiasta i pozostałych szpitali województwa.

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii powstała w 2009 r. decyzją władz Senatu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed) i jest kontynuatką tradycji Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc. Od chwili jej powołania, zostały skupione w jednym ośrodku, osoby zajmujące się leczeniem pacjentów z chorobami reumatologicznymi, w tym z chorobami układowymi tkanki łącznej oraz osoby zajmujące się immunologią kliniczną. Jest to jedyny ośrodek w Polsce Północnej oferujący tak szeroki wachlarz usług dla społeczności Pomorza oraz częściowo Warmii i Mazur.

W Klinice prowadzimy szeroką diagnostykę i leczenie chorób wewnętrznych, chorób tkanki łącznej i niedoborów odporności. Kontynuacja zintegrowanej opieki prowadzona jest następnie w Poradni Reumatologicznej i Poradni Immunologii Klinicznej. Klinika przyjmuje chorych w trybie ostrym z Klinicznego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (UCK) oraz w trybie planowym po uprzedniej kwalifikacji przez doświadczonego reumatologa. Najczęściej kierowani są pacjenci przez reumatologów z poradni rejonowych oraz przez internistów, w celu ustalenia ostatecznej diagnozy pacjentów podejrzanych o chorobę układową tkanki łącznej: tocznia rumieniowatego, zespołu Sjögrena, mioPATII zapalnej, twardziny układowej, zapaleń naczyń i innych rzadkich chorób. Jednocześnie prowadzimy leczenie biologiczne chorych na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), spondyloartropatie (SpA) oraz odporne zapalenia naczyń związane z przeciwciałami ANCA.

Jak już wspomniano, Klinika jest jedynym ośrodkiem klinicznym Pomorza oferującym szeroki wachlarz usług w zakresie reumatologii i immunologii klinicznej. Ponadto dzięki wykształconemu zespołowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu oferujemy zintegrowaną opiekę medyczną. W zespole pracuje 5 reumatologów, 2 specjalistów immunologii klinicznej, 1 nefrolog, 2 geriatrów i 3 specjalistów chorób wewnętrznych, doskonale wyszkolony ultrasonografista i zmienna liczba rezydentów.

Korzystamy z szerokiego wachlarza usług Laboratorium UCK, Zakładu Immunologii Klinicznej i mamy dostęp do najnowocześniejszych metod obrazowania w Zakładzie Radiologii i Zakładzie Diagnostyki Izotopowej UCK. Powyższe elementy wyróżniają nas wśród innych jednostek reumatologicznych naszego regionu. Zespół ludzi pracujących w Klinice z niezwykłym oddaniem dla chorego człowieka wypełnia zawód i powołania lekarza, a jednocześnie dba o rozwój naukowy jednostki i wdrażanie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii jest integralną częścią UCK i ściśle współpracuje z pozostałymi jednostkami. Wspólnie tworzymy wyjątkowy Szpital Kliniczny, który pełni rolę jednostki referencyjnej dla innych szpitali Pomorza i jest w wielu dziedzinach, jedynym oferującym usługi na najwyższym poziomie. Jednocześnie

jest bazą dydaktyczną dla szkolenia przed- i podyplomowego. Katedra prowadzi szeroką dydaktykę dla studentów Wydziału Lekarskiego GUMed w języku polskim i angielskim oraz dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu. Nauczamy: reumatologii, geriatrii i chorób wewnętrznych. Łącznie realizujemy 4500 godzin dydaktycznych. Stanowi to dla zespołu duże obciążenie pracą dydaktyczną, do tego dochodzi praca usługowa i naukowa. Tylko pracowity zespół może realizować wspólne zadania i rozwijać się naukowo. Prowadzone są również liczne prace wdrożeniowe urzędzeń diagnostyczno-terapeutycznych oraz prowadzone są badania kliniczne z zastosowaniem nowych leków.

Zgromadzony potencjał naukowy, diagnostyczny i terapeutyczny pozwala na diagnostykę i leczenie „trudnych” chorych w sposób zintegrowany, z zastosowaniem najnowszych technologii medycznych. W zakresie specjalności reprezentowanych przez kierowaną przeze mnie Klinikę stanowimy jedyny ośrodek oferujący kompleksową opiekę chorym. Rocznie hospitalizujemy ponad 1000 pacjentów, 2 poradnie przyjmują rocznie ok. 10.000 pacjentów. Czas oczekiwania na hospitalizację planową wynosi około 3 miesiące, na pierwszą wizytę w Poradni Reumatologicznej 9 miesięcy, a Poradni Immunologii Klinicznej ok. 12 miesięcy. Przyjmujemy pacjentów niezależnie od miejsca zamieszkania, a więc również z województwa warmińsko-mazurskiego, zachodnio-pomorskiego i kujawsko-pomorskiego. Ograniczenia w przyjęciach chorych wynikają w głównej mierze z wielkości kontraktu z NFZ w dziedzinie AOS reumatologia i AOS immunologia kliniczna. Zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów wiąże się ze znacznymi przekroczeniami podpisanych kontraktów (kontrakty są przekraczane corocznie), co przynosi oczywiste straty dla UCK. Kontrakt szpitalny jest odpowiedni do liczby łóżek (15) w Klinice, aby zlikwidować kolejki do hospitalizacji należy zwiększyć liczbę łóżek i zabezpieczyć je odpowiednim kontraktem. Wielkim problemem są również niedostateczne środki w programach lekowych (RZS, SpA, AAV), co nie pozwala nam zastosować nowoczesnego leczenia większej liczbie pacjentów.

Dalszy rozwój ośrodka wiążemy z budującym się Centrum Medycyny Nieinwazyjnej. W nowym budynku znajdą miejsce 2 odrębne Kliniki: Reumatologii i Immunologii Klinicznej oraz Geriatrii i Chorób Wewnętrznych, każda po 25 łóżek. Na takiej bazie łóżkowej możliwy będzie dalszy rozwój Katedry i Kliniki zarówno co do jakości, jak również liczby świadczonych usług. Jednocześnie nastąpi polepszenie bazy dydaktycznej przed- i podyplomowej. Obecnie Klinika posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji modułowej w zakresie: chorób wewnętrznych, reumatologii, geriatrii i immunologii klinicznej.

prof. Zbigniew Zdrojewski,
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych,
Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii