

***Prečo neliečime, keď máme všetko čo
potrebujeme***

Martinské dni imunológie

17.9.2020

Asociácia na ochranu práv pacientov

PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc

1.Viceprezident AOPP

Slovenskí pacienti nie sú dobre
liečení.

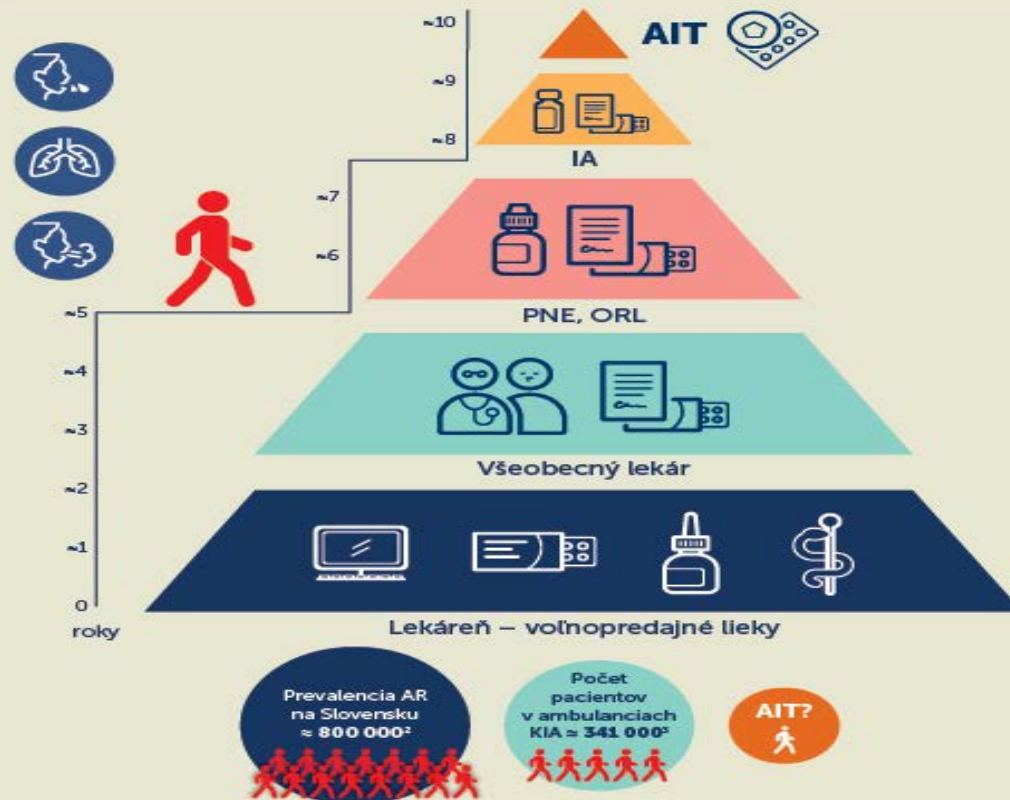
Vaši pacienti nie sú dobre
liečení.

Prečo neliečime, keď máme čím
liečiť?

Dlhá cesta pacienta s AR

„Korene alergologickej praxe sú imunologické, nástroje imunológa a alergológa sú imunomodulačné. Špecifická alergénová imunoterapia zostáva a je nezastupiteľnou úlohou alergológa“

prof. Václav Špičák¹



Referencia:

1. Špičák V. Alergia Supplementum 2011;1-4. 2. Hrubčík, M., Michalčíka D. Manažment alergickej rinitídy - rinosinusitídy v r. 2008, Alergia 2008 - prezentácia.
3. NČZI, Štatistické prehlásy - Činnosť ambulancií pneumológie a Rizeológie v SR 2017, 2017

Cesta pacienta s alergickou rinitídou

- Alergológ je na vrchole pyramídy a ako jediný môže diagnostikovať a kauzálne liečiť. Pacient nemá inú možnosť sa k liečbe dostať. Napriek tomu sa k nemu pravdepodobne dostane až ako k poslednému, niekedy až po rokoch. Medzitým ho čakajú roky samoliečenia, návštev všeobecného lekára, pneumológa, ORL lekára.
- Medzistupňom medzi všeobecným lekárom je pneumológ (problémy s dýchaním, začínajúca alergická astma), alebo ORL lekár (upchatý nos, zatekanie hlienov).
- Pacient zvyčajne dostane antihistaminiká, intranazálny kortikoid, alebo inhalačný kortikoid. Ak sa skutočne jedná o alergickú astmu, tak ani zvyšovanie inhalačných kortikoidov nepomáha.
- Až teraz ho pošlú ku alergológovi.

Neliečená alergia: Trápi to niekoho (okrem pacienta)?

- Zaťaženie dosahuje maximum vo vekovej skupine 20 – 40 rokov, pričom klinické symptómy rinitídy sa prejavujú u 45 %.
- Veľa pacientov pravdepodobne ani nenavštívi lekára alebo sú nesprávne diagnostikovaní, problém je v skutočnosti ešte väčší než ako nám ukazujú čísla.
- Pacienti čelia zhoršeniu kvality života, spánku a nálady, odbornej spôsobilosti v práci alebo v škole a celkového osobného rozvoja.
- Vplyv alergie na kvalitu života alergikov môže byť rovnako veľký alebo väčší, než je vplyv ochorení považovaných za „závažnejšie“ (napr. cukrovka).

Symptomatická alebo špecifická liečba?

- **Nedostatky symptomatickej farmakoterapie:**
 - účinnosť súčasných liekov pri kontrole symptómov alergie je suboptimálna
 - aj v dobre kontrolovaných podmienkach klinického skúšania a po optimalizovaní liečby bude mať značný podiel pacientov, niekedy dokonca aj viac ako 50 %, nepríjemné symptómy
 - aj po rokoch kontinuálnej, účinnej liečby sa symptómy objavia opäť veľmi krátko po ukončení užívania denne podávaných liekov
- **Výhody špecifickej farmakoterapie:**
 - špecifická alergénová imunoterapia je účinná pri zmierňovaní symptómov alergickej rinitídy a alergickej astmy
 - zlepšuje kvalitu života alergikov
 - redukuje používanie liekov na úľavu od symptómov
 - špecifická alergénová imunoterapia môže ponúkať dôležité dlhodobé prínosy, a to aj po ukončení liečby.

Neudržateľnosť súčasnej symptomatickej liečby alergie

Nedostatky farmakoterapie:

- účinnosť súčasných liekov pri kontrole symptómov alergie je suboptimálna [35]. Dokonca aj v dobre kontrolovaných podmienkach klinického skúšania a po optimalizovaní liečby bude mať značný podiel pacientov, niekedy dokonca aj viac ako 50 %, nepríjemné symptómy [35]. Po druhé, a čo je najdôležitejšie, dokonca aj po rokoch kontinuálnej, účinnej liečby sa symptómy objavia opäť veľmi krátko po ukončení užívania denne podávaných liekov [31].

Pozitíva farmakoterapie:

- Zistilo sa, že špecifická alergénová imunoterapia je účinná pri zmierňovaní symptómov alergickej rinitídy a alergickej astmy a zlepšuje kvalitu života alergikov. Takisto redukuje používanie liekov na úľavu od symptómov. Špecifická alergénová imunoterapia môže ponúkať dôležité dlhodobé prínosy, a to aj po ukončení liečby.

Závěr

Alergenová imunoterapie se od farmakoterapie liší kauzalitou a potenciálem příznivého ovlivnění přirozeného vývoje onemocnění, má tedy duální efekt: 1) spolu s farmakoterapií pomáhá ovlivnit příznaky alergické nemoci, 2) na rozdíl od farmakologické léčby má i významný profylaktický účinek ovlivňující průběh nemoci. AIT omezuje vznik nových senzibilizací a stabilizuje klinický vývoj – omezuje vývoj alergické rýmy do astmatu. Léčebný i profylaktický efekt AIT přetrvává léta po jejím ukončení.

Pro profylaktický potenciál by se AIT měla zvažovat u každého pacienta s respirační alergií. Poměrně významná část pacientů, kteří by mohli mít z AIT zásadní prospěch, se k AIT nedostanou, protože jsou v alergenových testech polyreaktivní. V praxi převládá obava vedoucí k rozhodnutí těmto pacientům AIT neindikovat. Alergenová imunoterapie není vhodná jen u skutečných polyvalentních alergiků s mnohonásobnou senzibilizací vícero nepříbuznými alergeny, respektive u pacientů, u kterých nelze určit dominantní kauzální alergen.

Prick test (počet pacientov v r. 2017)

150 979

% pretestovania z celkového počtu pacientov s AR a AA

32,3%

Indikovanie AIT 2017 z testovaných pacientov

9%

Celková suma za testovanie (Prick test) v r. 2017

7 721 565 €

Počet pacientov s AR a AA

DETI 0-18r
149 812

DOSPELÍ nad 19r
318 283

DETI 0-18r	
spolu	z toho prijatých do liečby v sledovanom období
22 833	6 781

DOSPELÍ nad 19r	
spolu	z toho prijatých do liečby v sledovanom období
29 047	7 197

Preliečenosť AIT	
DETI 0-18r	DOSPELÍ nad 19r
15%	9%

Preliečenosť AIT TOTAL
11%

Alergia – alergici – alergológia.....

V tom nie sú sami

Liečba dostupná administratívne ale nie v realite

- Všetci si myslia, ako dobre sa pacienti majú – všetko majú a všetci sú liečení
 - o reumatoidná artritída (dokonca už klesá trh)
 - o psoriáza
 - o alergie

Dostupnosť biologickej liečby RA pre slovenského pacienta

Dominik Tomek

Identifying patient access barriers for tumor necrosis factor alpha inhibitor treatments in Rheumatoid Arthritis in five Central Eastern European countries

Running title:

Results of a multi-stakeholder survey

Authors:

András Inotai^{1,2}, Dominik Tomek³, Maciej Niewada^{4,5}, László Lorenzovici^{6,7}, Martin Kolek⁸, Jakub Weber⁸, Anne-Katrin Kurrat⁹, Emese Virág Kiss¹⁰, Zoltán Kaló^{1,2*}

1 Syreon Research Institute, Budapest, Hungary

2 Center for Health Technology Assessment, Semmelweis University, Budapest, Hungary

3 Faculty of Medicine, Slovak Medical University in Bratislava, Bratislava, Slovakia

Slovensko – potencionálne bariéry prístupu pre pacientov

- Nedostatok centier
- Nedostatok reumatológov
- Dlhé a komplikované atestácie
- Komplikovaná administratíva, schvaľovanie protokolov
- Geografické bariéry v určitých oblastiach
- Čakanie na vyšetrenie u špecialistov, ktoré je podmienkou iniciácie BL liečby (pneumológovia)
- Bariéry pre vstup nových molekúl
- Bariéry pre vstup biosimilarov

Prvé predbežné výsledky Slovensko – potencionálne bariéry prístupu inovatívnej liečby pre pacientov

- Bariéry pre vstup nových molekúl
 - Farmakoeconomika
 - Ak aj splníte kritériá nákladovej efektivity – revízie úhrad
 - Financovanie liekov – plánované znižovanie nákladov nedáva priestor na vstup nových molekúl

Kto to má riešiť?

- Čo ale v prípadoch, kedy máme ako a čím liečiť? Prečo je tak málo pacientov na biologickej liečbe u autoimunitných ochorení? Prečo stále nie sú liečení reumatici, psoriatici, atopici, alergici?
- Pacienti preto neprofitujú tak, ako by mohli a mali – či už z hradenej liečby alebo z dostupnej, ale nehradenej liečby. Za tohto stavu ale ani lekári – špecialisti, vrátane lekárov z centier biologickej liečby, neakcentujú dostatočne možnosti a prínosy modernej liečby a uspokojia sa s daným stavom.

Vláda a zdravotníctvo – kde sú pacienti?

- Aj pacienti sa už začínajú pýtať
- Pacienti a patientske organizácie ovládajú čoraz väčšiu expertízu ale bez dôraznejšej podpory zo strany odborníkov je účinnosť ich intervencií v prospech inovatívnej liečby menej významná.
- Niektoré skupiny pacientov sa cítia viac ohrozené
- Iné vidia nevyužitú príležitosť
- iné sú lepšie organizované

Dotácia na elektromobil sa navýši na 8.000 €

Ministerstvo hospodárstva by malo v **decembri 2019 predstaviť podrobnosti výzvy**, prostredníctvom ktorej bude možné môcť získať dotácie na elektromobily alebo vozidlá využívajúce plug-in hybridný pohon. Výška príspevku bude dosahovať až **8.000 €**, čo je viac, ako bolo doteraz.

Dotácie na autá využívajúce elektrickú energiu sa dali na Slovensku získať aj v minulosti. Prvá možnosť prišla v roku 2016, kedy boli elektromobily dotované sumou 5.000 € a plug-in hybridy príspevkom vo výške 3.000 €.

Tentoraz sa ministerstvo rozhodlo sumy navýšiť, v prvom prípade o tri tisíc € a v druhom o dve tisícky. Presné podmienky výzvy však budú známe až koncom kalendárneho roka.

Rozdelia až 5 miliónov eur

Dotácia na elektromobil sa bude vzťahovať na vozidlá, ktoré majú: najmenej jednu pohonnú jednotku využívajúcu pohonnú látku vyrobenú z obnoviteľných zdrojov energie, najmenej jednu pohonnú jednotku na elektrický pohon a možno ho dobíjať z externého zdroja elektrickej energie alebo výhradne elektrický pohon.

Oprávnenými žiadateľmi môžu byť fyzické osoby (podnikatelia aj nepodnikatelia), právnické osoby a obce alebo vyššie územné celky a nimi zriadené organizácie. **Známe je aj to, že maximálna cena vozidla môže byť 50 000 €. V prípade lacnejších automobilov však štát ponúkne maximálne 35 % z kúpnej ceny.** Celkovo by malo ministerstvo poskytnúť na podporu elektromobility až 5 miliónov eur, pričom samotný minister nevyhlásil ani ďalšie navýšenie, ak by bol záujem zo strany verejnosti veľký.

POLITIKA? POLITIKA!

- AKO SA VOLÁ PRESEDA VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY?
- AKO SA VOLÁ MINISTER ZDRAVOTNÍCTVA?
- AKO SA VOLÁ MINISTER FINANCIÍ?

- ČO MAJÚ SPOLOČNÉ?
- ČO TO (MOŽNO) ZNAMENÁ PRE PACIENTOV?

„Naši ľudia?“

- Kto má – môže pomôcť pacientovi, aby dostal svoju liečbu?
- Z priemyslu sme urobili nepriateľa, významní politici verejne označovali farmaceutický priemysel ako drogový kartel.
- Médiá dlhodobo prinášali korupčné kauzy lekárov skoro na dennom poriadku, prijali sa reštriktívne zákony v oblasti tzv. benefitov pre lekárov. Nijaká iná profesia v tomto štáte nie je takto ponižujúco kontrolovaná a verejne pranierovaná.
- Štátna správa a poisťovne (a spriaznené „think tanky“) hovoria o nadspotrebe, plytvaní, potrebe šetriť, o znižovaní nákladov na lieky
- Pacienti sú zmätení – nevedia sa roky dostať k liečbe, o ktorej vedia či počuli, že im pomôže