



Zwykłe zastrzyki z insuliny grożą wahanem poziomu cukru. Na zdjęciu jeden z opolskich oddziałów diabetycznych

Agatka, Paulinka i inni cukrzycy walczą o analogi

Pacjenci z cukrzycą ślą protesty do Ministerstwa Zdrowia. Chcą refundacji nowoczesnych insulin analogowych. W walkę zaangażowane są nawet dzieci

JUDYTA WATOŁA
KATOWICE

„My, dzieci chore na cukrzycę, protestujemy przeciwko nieumieszczeniu na liście leków refundowanych długo działających analogów insuliny... Niech o tym, jaka insulina będzie dla nas najlepsza, decyduje lekarz w gabinecie, a nie suchy zapis na kawałku papieru... Wierzmy, że w Polsce możemy leczyć się tak samo jak dzieci z innych krajów w Unii Europejskiej. Prosimy o pomoc!” - taki list dostała minister zdrowia Ewa Kopacz. Podpisały go Paulinka, Agatka, Natalia, Julia, Adrian, Szymon... W sumie kilkadziesiąt dzieci z całej Polski, które wraz z rodzicami kilka dni temu przyjechały do Nowego Sącza na ogólnopolskie spotkanie stowarzyszeń skupiających rodziny małych diabetyków.

- Jasne, że ten list powstał z inicjatywy rodziców. Można nam zarzucić, że gramy na emocjach, ale gdy chodzi o chore dzieci, emocje zawsze będą, zwłaszcza gdy ktoś coś obieca, a potem słowa nie dotrzyma - mówi Mariusz Masiarek, szef działającego na

Śląsku Towarzystwa Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą.

Oszukani czują się także dorośli chorzy. „Polska nadal pozostaje jedynym krajem w UE, który nie zapewnia swoim diabetykom refundacji długo działających analogów insuliny” - pisze na swojej stronie internetowej Polskie Towarzystwo Diabetyków.

Dlaczego chorzy tak zależy na nowym leku? Cukrzyca polega na tym, że trzustka przestaje produkować insulinę. Można stymulować jej produkcję poprzez podawanie tabletek lub bezpośrednio wstrzykiwać insulinę. Zastrzyki dostępne w Polsce robi się z insuliny działających krótko (około dwóch godzin) lub długo (osiem godzin).

Ale zastrzyki to nie to samo co praca zdrowej trzustki. W przypadku długo działających insulin poziom cukru zaczyna się obniżać po 20-30 min od wykonania zastrzyku, po 2-4 godzinach jest najniższy, potem zaczyna znów wzrastać. W przeciągu ośmiu godzin mogą się pojawiać duże wahania poziomu cukru, w tym tzw. niedocukrzenie. Dla chorego jest ono równie niebezpieczne jak nadmierny poziom cukru - zwiększa

ryzyko powikłań, uszkodzenia narządów, a w skrajnych przypadkach może prowadzić do śpiączki cukrzycowej.

Rozwiązaniem są właśnie długo działające analogi insuliny (LAA od Long Acting Analogues), które cały czas utrzymują w organizmie jednakowy poziom cukru. Zimą minister Ewa Kopacz i wiceminister Marek Twardowski odpowiedział w resorcie za politykę lekową obiecywali, że LAA znajdą się na liście leków refundowanych najpóźniej latem. Ale ostatnia, marcowa nowelizacja listy spowodowała ogromny wzrost wydatków na leki - NFZ może zabraknąć na ten cel ok. 700 mln zł. Resort opóźnił więc kolejną nowelizację, aż w końcu tydzień temu ogłosił nowy jej projekt, bez insulin analogowych.

- Powody były trzy. Obliczono, że wprowadzenie tych leków podniosłoby wydatki na refundację o 30-40 mln zł rocznie. Pojawiły się także doniesienia naukowe o tym, że analogi mogą mieć niebezpieczne skutki uboczne. Wreszcie Agencja Oceny Technologii Medycznych nie potwierdziła nadzwyczajnej efektywności tych insulin - mówi Piotr Olechno, rzecznik Ministerstwa Zdrowia. Listu od dzieci komentować nie chce.

- W ciągu ostatnich 15 lat nie pojawił się żaden nowy lek na choroby przewlekłe „o nadzwyczajnej efektywności”, a jednak wpisywano nowe preparaty na listę refundacyjną. Analogi znacząco obniżają ryzyko i to jest duża korzyść dla chorych. A doniesienia o działaniu rakotwórczym dotyczą tylko jednego preparatu i są na razie słabo udokumentowane - odpowiada prof. Krzysztof Strojek, krajowy konsultant w dziedzinie diabetologii.

Zgadza się z ministerstwem co do jednego: koszty refundacji rzeczywiście mogą wzrosnąć. - Teoretycznie nie powinno się tak stać, bo wszystkie insuliny są refundowane na tym samym poziomie. Ale kiedy analogi wejdą na listę, na pewno przejdzie na nie wielu pacjentów, którzy dziś biorą tabletki. Dla nich będzie to korzystne, dla NFZ na pewno nie - przyznaje prof. Strojek.

Proponuje wyjście: refundować analogi tylko dla wybranych grup chorych, m.in. dzieci i młodych ludzi, którzy nie mają pomp insulinowych, oraz starszych chorych, u których szczególnie często dochodzi do drastycznych wahań poziomu cukru.

W Polsce żyją 2 mln cukrzyków, z czego 10 proc. to dzieci. NFZ wydaje na refundację leków dla nich około 1 mld zł. To prawie 13 proc. jego budżetu na leki. ●