

**Nowy raport kardiologów i analityków Ministerstwa Zdrowia:
niewydolność serca jest i będzie rosnącym wyzwaniem zdrowia publicznego w Polsce**

- Według danych nowego raportu pt. „Niewydolność serca w Polsce 2014-2021” opracowanego przez ekspertów Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ANS PTK) i analityków Ministerstwa Zdrowia (MZ) roczna liczba zgonów z powodu niewydolności serca przekracza obecnie 140 tys.
- Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w latach 2022-2031 należy się spodziewać wzrostu zapadalności na niewydolność serca. W ostatnich latach wzrasta częstość występowania zaawansowanej niewydolności serca.
- Na podstawie zawartych w raporcie danych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) zdefiniowano aktualne kluczowe problemy w obszarze niewydolności serca w Polsce: brak ciągłości opieki, brak koordynacji i współpracy pomiędzy lekarzami, stosowanie suboptymalnego leczenia, w tym zbyt późne włączanie leczenia wysokospecjalistycznego, ograniczony dostęp do innowacyjnych terapii, nieoptymalny dostęp do rehabilitacji kardiologicznej i opieki paliatywnej.
- W świetle danych raportu ANS PTK i MZ oraz najnowszych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (The European Society of Cardiology, ESC), zaprezentowanych w sierpniu 2023 roku w Amsterdamie, cele w obszarze niewydolności serca w Polsce to obecnie: poprawa efektów zdrowotnych związanych z przeżywalnością, redukcja ryzyka hospitalizacji z powodu niewydolności serca oraz poprawa jakości życia pacjentów.

Niewydolność serca 2023 – najnowszy raport

11 września 2023 roku, podczas konferencji prasowej, która odbyła się w Centrum Prasowym PAP w Warszawie, zaprezentowano nowy raport pt. „Niewydolność serca w Polsce 2014-2021”, opracowany przez ekspertów Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i analityków Ministerstwa Zdrowia. Opracowanie jest kontynuacją oceny sytuacji pacjentów z niewydolnością serca w Polsce z poprzednich lat, prowadzoną na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

– Niewydolność serca to schorzenie charakteryzujące się poważnym rokowaniem, znaczącą częstotliwością występowania wielochorobowości, koniecznością wdrażania wysokospecjalistycznych procedur oraz koniecznością ciągłego monitorowania stanu pacjenta. Najnowsze opracowanie oparte na danych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu

Warszawa, 11 września 2023 r.

Zdrowia pozwoliło postawić pewną diagnozę a na jej podstawie opracować odpowiednie zalecenia. Rekomendacje Autorów są spójne z zaprezentowanymi w sierpniu 2023 roku na Kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznymi wytycznymi. Wiemy, co należy poprawić i wiemy, jakich powinniśmy użyć narzędzi, by to zrobić skutecznie. Wymienione wyzwania oraz zwiększająca się populacja chorych z niewydolnością serca a także pewne bariery w leczeniu tej grupy pacjentów w Polsce skłoniły Asocjację Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego do wypracowania propozycji schematu opieki dla osób z zaawansowaną postacią choroby – zaznacza prof. Małgorzata Lelonek, kierownik Zakładu Kardiologii Nieinwazyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przewodnicząca Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Diagnoza: suboptymalna ścieżka postępowania i niepełne wykorzystanie dostępnych narzędzi

Na podstawie zawartych w Raporcie danych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) zdefiniowano aktualne kluczowe problemy w obszarze niewydolności serca w Polsce: brak ciągłości opieki, brak koordynacji i współpracy pomiędzy lekarzami, stosowanie suboptymalnego leczenia, w tym zbyt późne włączanie leczenia wysokospecjalistycznego, ograniczony dostęp do innowacyjnych terapii, nieoptymalny dostęp do rehabilitacji kardiologicznej i opieki paliatywnej. Poważnym i rosnącym problemem w niewydolności serca pozostają hospitalizacje.

– Od lat mówiło się, że Polska jest krajem z wysokim wskaźnikiem hospitalizacji z powodu niewydolności serca. Na podstawie porównania z innymi krajami Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) wiadomo, że wskaźnik ten jest obecnie w Polsce najwyższy wśród objętych analizą państw. Średnia wartość wskaźnika liczby hospitalizacji z powodu niewydolności serca w przeliczeniu na liczbę mieszkańców zwiększyła się i jest niemal trzykrotnie wyższa dla Polski niż dla pozostałych krajów – wylicza prof. Małgorzata Lelonek.

Zdaniem ekspertów powtarzające się hospitalizacje to problem wieloraki. Przede wszystkim, hospitalizacje wskazują na progresję choroby i gorsze rokowanie dla pacjenta. Zgodnie z danymi opracowanymi przez Ministerstwo Zdrowia wystąpienie jednej hospitalizacji z powodu niewydolności serca w trybie pilnym znacznie pogarsza rokowania pacjentów. Wyliczono, że oczekiwane pięcioletnie przeżycie wynosi wówczas około 31-33 proc. (przy medianie przeżycia równej 2,5 roku) w porównaniu z 57 proc. przeżyciem od momentu zdiagnozowania choroby. Liczne hospitalizacje to zdecydowanie wyższe koszty opieki (w porównaniu do modelu, w którym niewydolność serca jest leczona w większym stopniu ambulatoryjnie).

W 2019 roku łączny koszt leczenia niewydolności serca wyniósł ponad 1,6 mld złotych. Jak wynika z analizowanych w raporcie ANS i PTK danych, w ciągu zaledwie pięciu lat koszt leczenia szpitalnego tego schorzenia w roku kalendarzowym wzrósł o 116 proc.

– Hospitalizacje są głównym czynnikiem generującym koszty związane z leczeniem niewydolności serca. Stanowią 94 proc. całej sumy przeznaczanej na leczenie tej grupy chorych. Znaczny wzrost kosztów leczenia szpitalnego tej populacji chorych wynika między

Warszawa, 11 września 2023 r.

innymi ze wzrostu liczby hospitalizacji o 41 proc. (w latach 2014-2019). Ten trend można i trzeba ograniczać, ale do zauważalnych efektów potrzebne jest działanie kompleksowe i skoordynowane – zaznacza prof. Małgorzata Lelonek.

Rekomendacje: zoptymalizowana ścieżka, leczenie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną

Na podstawie wniosków z nowego raportu eksperci zdefiniowali kluczowe cele w obszarze niewydolności serca: poprawę efektów zdrowotnych związanych z przeżywalnością, redukcję ryzyka hospitalizacji z powodu niewydolności serca oraz poprawę jakości życia pacjentów.

W najnowszym opracowaniu eksperci Asocjacji Niewydolności Serca PTK wskazują, że niezbędny jest model opieki koordynowanej, przeznaczony dla chorych z zaawansowaną niewydolnością serca, po wypisie ze szpitala z powodu zaostrzenia choroby. Chory z zaawansowaną niewydolnością serca nie może być traktowany tak, jak pozostali pacjenci z tą chorobą. Model uwzględnia kompleksowość opieki, łącząc elementy opieki ambulatoryjnej, farmakoterapii, leczenia inwazyjnego oraz rehabilitacji. Proponowany model ma zapewniać skoordynowaną wielodyscyplinarną i ciągłą opiekę, uwzględniającą zaangażowanie samego pacjenta w leczenie oraz umożliwiającą uzyskanie właściwych świadczeń we właściwym czasie. Eksperci precyzują: właściwa terapia to terapia efektywna i bezpieczna.

– Jako kardiologowie powtarzamy, że w ocenie skuteczności prowadzonej terapii bierzemy pod uwagę przede wszystkim tak zwane twarde punkty końcowe. Oceniamy, czy dane leczenie wymiennie przedłuża pacjentom życie. Bierzemy pod uwagę, czy terapia chroni przed zaostrzeniami niewydolności serca i innymi incydentami sercowo-naczyniowymi, czy poprawia jakość życia chorych. To podejście odzwierciedlają najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, w których po raz pierwszy dla pacjentów z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory serca uwzględniono terapię dedykowaną: inhibitory SGLT2 - flozyny z klasą zaleceń IA. Ta sama grupa leków po raz pierwszy została uwzględniona w wytycznych ESC jako terapia dedykowana pacjentom z niewydolnością serca z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową. To przykład leczenia o doskonale udokumentowanej efektywności i bezpieczeństwie, które jest w Polsce refundowane w terapii cukrzycy, Przewlekłej Choroby Nerek (PChN) a także niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory. W odniesieniu do aktualnych wytycznych ESC mamy nadzieję, że dostęp do tego leczenia zyskają wkrótce także pacjenci z niewydolnością serca zachowaną frakcją wyrzutową, w powszechnej świadomości często niesprawiedliwie oceniani jako „lżej chorzy”. Możliwość przedłużania tej grupie pacjentów życia w jak najlepszej jakości, a co za tym idzie profilaktyka zaostrzeń i pogorszenia kondycji chorych w obszarach: fizycznym, poznawczo-emocjonalnym oraz społeczno-zawodowym, to efektywne i opłacalne zapobieganie obciążeniom: klinicznym, społecznym i finansowym – dla pacjentów, ich bliskich i całego państwa. Każda grupa pacjentów z niewydolnością serca zasługuje na jak najefektywniejsze leczenie. Ta strategia opłaca się wszystkim – zauważa prof. Małgorzata Lelonek.

W odniesieniu do najnowszych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w obszarze kardiologii eksperci Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego wymienili technologie, których status refundacyjny w Polsce/ dostępność powinny zostać możliwie jak najszybciej

Warszawa, 11 września 2023 r.

zoptymalizowane: flozyny, ARNI, werycyguat, stymulacja bezelektrodowa, kamizelka defibrylująca, LVAD, system leczenia niedomykalności zastawki mitralnej, przeszczepienie serca. W wybranych technologiach obecnie prowadzony jest proces administracyjny nakierowany na objęcie refundacją poszczególnych rozwiązań lub procedurą świadczeń gwarantowanych.

Wszystkie przytoczone dane pochodzą z Raportu „Niewydolność serca w Polsce 2014-2021”. Publikacja jest dostępna pod adresem: www.niewydolnosc-serca.pl

Więcej informacji:

Marta Sułkowska

Salus Public Relations

tel. +48 516 164 858

e-mail: ms@saluspr.pl