Oświadczenie złożone
przez senatora Andrzeja Owczarka
na 59. posiedzeniu Senatu
w dniu 24 lipca 2014 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

W naszym kraju zwiększa się liczba osób dotkniętych chorobą Parkinsona. Nie istnieje terapia przyczynowa umożliwiająca zahamowanie dalszego rozwoju choroby. Stosowane jest natomiast leczenie objawowe, które – zwłaszcza w pierwszych latach choroby – pozwala skutecznie kontrolować jej objawy i przez dłuższy czas umożliwia chorym zachowanie sprawności ruchowej i samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym. Stały postęp choroby powoduje jednak, że stopniowo maleje skuteczność leków doustnych pomimo systematycznego dostosowywania sposobu ich dawkowania do stanu chorego. Znaczącą poprawę sprawności ruchowej i komfortu życia można uzyskać, stosując głęboką stymulację mózgu lub podając leki w sposób zapewniający ich stały poziom w układzie nerwowym.

Głęboka stymulacja mózgu polega na umieszczeniu w odpowiedniej strukturze mózgu elektrod, które połączone są przewodem z umieszczonym pod skórą na klatce piersiowej stymulatorem. Parametry stymulacji są dobierane indywidualnie dla każdego pacjenta. Zazwyczaj po wszczepieniu DBS zmniejszana jest dawka leków doustnych. Baterie w stosowanych obecnie stymulatorach wystarczą na kilka lat ich pracy. Jest to dostępna w Polsce, całkowicie refundowana przez NFZ metoda leczenia i liczba chorych ze wszczepionymi stymulatorami DBS powoli, ale systematycznie wzrasta. DBS nie może być zastosowana u wszystkich pacjentów ze względu na występowanie przeciwwskazań do tej metody leczenia. Należy do nich między innymi depresja, łagodne otępienie i przebyty udar mózgu.

Jeśli chodzi o metody leczenia farmakologicznego polegającego na ciągłym podawaniu leków, to istnieją dwa systemy. Pierwszy – system Duodopa – polega na stałym podawaniu żelu zawierającego lewodopę przez specjalną pompę do cewnika umieszczonego w jelicie chorego. Takie rozwiązanie zapewnia stałe stężenie leku w mózgu i w rezultacie znaczną poprawę stanu chorego, prowadzącą do istotnego zwiększenia sprawności ruchowej i odzyskania możliwości samodzielnego wykonywania wielu czynności życia codziennego. Drugie rozwiązanie polega na ciągłym wlewie podskórnym, również przy zastosowaniu specjalnej pompy, innego leku – apomorfiny. Skuteczność DBS i obu metod farmakologicznych opartych na ciągłym podawaniu leku jest porównywalna. DBS nie może być zastosowana – ze względu na przeciwskazania do tej formy terapii – u około połowy pacjentów kwalifikujących się do takiego leczenia. U tej grupy chorych powinno być prowadzone leczenie farmakologiczne oparte na systemach stałego podawania leku. Niestety, żadna z tych form leczenia farmakologicznego nie jest w Polsce dostępna ze względu na brak refundacji NFZ.

Zwracam się z prośbą o rozważenie możliwości zwiększenia liczby metod leczenia choroby Parkinsona refundowanych przez NFZ.

Z wyrazami szacunku
Andrzej Owczarek