Możliwość stosowania tego leczenia jest fascynująca

– mówi **PROF. DR HAB. ROBERT J. GIL,** prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w latach 2023-2025.

Od lipca 2024 r. funkcjonuje w Polsce program B.162, który obejmuje m.in. leczenie kardiomiopatii przerostowej mawakamtenem. Lek jest pierwszym przyczynowym leczeniem kardiomiopatii z zawężeniem drogi odpływu lewej komory. Jak dziś ocenia Pan wprowadzenie tego programu?

Im więcej wiemy o danej jednostce chorobowej i im bardziej specyficzne leczenie możemy zaproponować naszym chorym, tym łatwiej jest nam ich zdiagnozować. Kardiomiopatia przerostowa – nie tylko podtyp z zawężeniem drogi odpływu – jest stosunkowo częstą jednostką chorobową, której w sposób celowany nie potrafiliśmy skutecznie leczyć. Najgorzej obciążeni byli właśnie pacjenci z zawężeniem drogi odpływu, ponieważ często dochodziło u nich do zaburzeń rytmu serca i nagłej śmierci sercowej. Pojawienie się leku spowodowało, że pacjenci mogą zacząć normalnie żyć, poprawia się wydolność wysiłkowa i jakość życia.

wszystko udało się dzięki pracy profesora Przemysława Mitkowskiego i pana wiceministra Macieja Miłkowskiego; dzięki nim faktycznie program został stosunkowo szybko wdrożony. Bardzo dobrze wypadliśmy pod tym względem na tle Europy. Dwie rzeczy złożyły się na sukces: większa dostępność do rezonansu magnetycznego

Możliwość stosowania tego leczenia jest fascynująca. To tak, jakbym komuś ratował życie, odblokowując tętnicę odpowiedzialną za zawał serca, tylko w przypadku podania leku dzieje się to w dłuższym czasie. Pacjenci z ograniczeniami mogą powrócić do pełnej codziennej aktywności. To naprawdę coś wyjątkowego.

Pacjenci, u których rozpoznawaliśmy kardiomiopatię przerostową z zawężeniem drogi odpływu, to były osoby w sile wieku. Nasz entuzjazm jest ogromny. Po pierwsze, dzięki poprawie diagnostyki, m.in. poprzez wykonywanie echokardiografii, ale także rezonansu magnetycznego, diagnozujemy więcej pacjentów. Po drugie, mamy im do zaproponowania skuteczne leczenie. To i echokardiografii oraz skuteczne leczenie. Okazało się, że warto szukać pacjentów z kardiomiopatią przerostową, ponieważ mamy im do zaoferowania skuteczny lek. Wyniki badań randomizowanych są bardzo dobre, dlatego cieszymy się, że pacjenci mogą skorzystać z tej terapii.

Możliwość stosowania tego leczenia jest fascynująca. To jest tak, jakbym komuś ratował życie, odblokowując tętnicę odpowiedzialną za zawał serca. Tylko w przypadku podania leku dzieje się to w dłuższym aspekcie czasu: pacjenci z ograniczeniami mogą powrócić do pełnej codziennej aktywności. To naprawdę coś wyjątkowego.

Czy liczba ośrodków biorących udział w programie jest wystarczająca?

Bardzo dobrze oceniam program, jest realizowany sprawnie. Wiem, że na początku były pewne utrudnienia, nie wszystkie oddziały wojewódzkie NFZ od razu rozpisywały konkursy na ten program, co było związane z pewnymi brakami w finansowaniu. Pewnym problemem jest również to, że w ramach tego samego programu wchodziły jednocześnie dwa leki: jeden dla kardiomiopatii przerostowej z zawężeniem drogi odpływu, drugi – dla amyloidozy transtyretynowej (ATTR), konieczne było również zapewnienie diagnostyki dla tych chorób. Była też kwestia spełniania kryteriów przez ośrodki mające zajmować się leczeniem.

Obecnie w programie jest leczonych ponad 300 pacjentów...

Na pewno jeszcze nie wszyscy są zdiagnozowani, jednak program będzie się rozwijał. Biologia molekularna, która wreszcie pojawiła się w chorobach sercowo-naczyniowych, przyspieszy rozwój kardiologii i rozpoznawanie nowych jednostek chorobowych. Do niedawna stan, który określaliśmy jako przerost mięśnia sercowego, był uznawany za kardiomiopatię przerostową. Dzięki nowoczesnej diagnostyce dziś często dowiadujemy się, że może to być zupełnie inna jednostka chorobowa. Żeby jednak to stwierdzić, trzeba zainwestować w diagnostykę, najlepiej genetyczną. Stąd nasze starania – Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – o wprowadzenie diagnostyki genetycznej w kardiologii.

ZDJĘCIA:

Dzięki leczeniu poprawia się stan zdrowia pacjentów

– mówi **PROF. DR HAB. MAREK GIERLOTKA**, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na lata 2025-2027.

Panie Profesorze, jak ocenia Pan funkcjonowanie programów lekowych w kierowanym przez Pana ośrodku?

Generalnie oceniam je bardzo dobrze. Prowadzimy dwa programy lekowe w kardiologii: program B.101 dla pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną i bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym oraz program B.162 dotyczący m.in. kardiomiopatii przerostowej. Mamy kilkudziesięciu pacjentów w pierwszym programie i czterech pacjentów w drugim.

Generalnie problemem jest jednak finansowanie programów lekowych. W pewnym momecnie w ubiegłym roku nie byliśmy już w stanie włączać nowych pacjentów do programu B.101 – nie mieliśmy odpowiednio wysokiego kontraktu. Generalnie NFZ na kolejny rok przeznacza w kontrakcie środki takie, jak zostały wydatkowane w roku ubiegłym. Powoduje to problemy, gdyż pacjenci są przewlekle leczeni, dlatego konieczne są pieniądze zarówno na leczenie chorych, którzy już są włączeni do programu, jak również dla nowych osób. Zdarzało się, że brakowało środków na włączanie kolejnych pacjentów – nie dotyczyło to wszystkich województw, ale przejściowo tak było u nas. Dlatego jeśli NFZ nie przeznaczy większej sumy pieniędzy na programy lekowe, to ledwo wystarczy nam dla tych pacjentów, którzy już są w programie.

A jak na tym tle wygląda program kardiomiopatii przerostowej?

To nie jest program dla każdego pacjenta z kardiomiopatią przerostową – musi on spełnić określone warunki. Obecnie mamy kontrakt, który jest wystarczający, jeśli chodzi o włączanie pacjentów. Wiem, że w programie w Polsce jest obecnie ponad 300 osób, w naszym województwie – cztery.

Część pacjentów może być jeszcze nierozpoznanych?

Oczywiście, na pewno jest wielu pacjentów, którzy albo nie mają jeszcze po-

stawionego rozpoznania, albo mieli kiedyś postawione rozpoznanie, ale jeszcze nie zostali włączeni do programu. Jeśli chodzi o pacjentów, których mieliśmy wcześniej pod swoją opieką i wiedzieliśmy, że potencjalnie będą kwalifikować się do programu, to zapraszaliśmy ich do ośrodka. Są sukcesywnie kwalifikowani do programu.

Ogromna jest tu rola ośrodków prowadzących program, a jednocześnie ośrodków ościennych. Informacje na temat programu przekazaliśmy innym oddziałom kardiologii i innym świadczeniodawcom realizującym na terenie Opolszczyzny świadczenia kardiologiczne. Kwalifikacja wymaga wysłania dokumentów i wyników badań do zespołu koordynującego, który ostatecznie kwalifikuje pacjenta do leczenia.

Może tu pomóc lepszy dostęp do badań genetycznych?

Diagnostyka kardiomiopatii przerostowej z zawężoną drogą odpływu to przede wszystkim badania obrazowe: echo serca, rezonans magnetyczny. Na pewno jednak szeroki dostęp do badań genetycznych ułatwiłby proces diagnozy wielu chorób kardiologicznych, dlatego o to walczymy.

Gdy program wchodził w ubiegłym roku, mówiliśmy o sukcesie – to jedna z najszybszych refundacji w Polsce...

Oczywiście, to duży sukces, że lek został szybko wprowadzony i zaoferowany pacjentom. NFZ ma pełną kontrolę nad programami lekowymi, nad ich finansowaniem, co jednak powoduje problemy, o których wspominałem: często kontrakty są za niskie w stosunku do liczby pacjentów, którzy mogliby być włączani do leczenia. Mam nadzieję, że były to przejściowe trudności.

Możemy już mówić o efektach stosowania mawakamtenu u polskich pacjentów?

Jeszcze na to za wcześnie; wiemy jednak z badań klinicznych, że dzięki stosowaniu leczenia zmniejszają się objawy u pacjentów, poprawia się stan ich zdrowia. Myślę jednak, że już w najbliższym czasie pojawi się pierwsze opracowanie, jak wyglądają efekty leczenia w grupie pacjentów włączonych do tego programu lekowego.

Rozmawiała **KATARZYNA PINKOSZ**

Program „Leczenie pacjentów z kardiomiopatią" (B.162) jest realizowany obecnie w 33 ośrodkach w całej Polsce; opieką objęto już ponad 300 pacjentów. Pełna lista i mapa ośrodków biorących udział w programie znajduje się na stronach: www.szpitaljp2.krakow.pl/crcd-kardiomiopatie/#orodki-leczenia-kardiomiopatii oraz ecoserce.pl/mapa-osrodkow-kardiomiopatia.

Aktualny kształt programu znajduje sie na stronie: www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych