

Wartość leczenia preparatami biopodobnymi - perspektywa pacjenta.

Monika Zientek

MEDYCYNA XXI wieku – III EDYCJA

Leki biopodobne 2018

Warszawa 27 lutego 2018 roku

Lubimy o sobie myśleć, że jesteśmy
ludźmi wartości ...



Co to jest wartość?

- Stanisław Kowalczyk: "wartością jest to, co jest przedmiotem pożądania, co jest upragnione przez człowieka, co jest celem jego zabiegów".
- Józef Maria Bocheński uważa, że: "to dzięki czemu dany przedmiot jest wartościowy, nazywa się wartością".
- Henryk Świda napisał, że "wartością jest to, co uruchamia ludzką motywację. Może to być przedmiot godny pożądania, zasługujący na akceptację".
- "Słownik języka polskiego" wartość - to, ile coś jest warte pod względem materialnym. Cecha jakiejś rzeczy dająca się wyrazić równoważnikiem pieniężnym lub innym środkiem płatniczym.



Duże zróżnicowanie wartości może powodować konflikty, zarówno wewnątrz osoby jak i na szerszą skalę, **dlatego istotne jest wypracowanie wspólnych, stosunkowo jednolitych wartości.**

Czy na pewno kierujemy się tym samym?



Czy jest dla nas wartością?

- **Partnerstwo** w dyskusji nad wprowadzeniem leków referencyjnych/biopodobnych?
- **Świadoma zgoda** pacjenta? Brak dyskusji o tym elemencie!
- **Możliwość wyboru** pacjenta? Skoro kilka leków jest refundowanych to czemu ograniczamy dostęp?
- Czy **automatyczna zamiana/zmiana** formularza zgody jest krokiem w kierunku wartości, jakich?



Czy wartości są dla wszystkich jednolite?



Zaufanie



Biopodobne/biorównoważne/ bionastępcze/biosymilarne?

Nie w niuansach językowych tkwi problem tylko w wartościach, im bardziej je do siebie zbliżymy tym lepiej!



Kto powinien być liderem ochrony wartości?

- Ministerstwo Zdrowia ?
- Narodowy Fundusz Zdrowia ?
- Rzecznik Praw Pacjenta ?
- Polska Unia Organizacji Pacjentów ?
- Organizacje Lekarskie ?
- Inni (prawnicy, farmaceuci, dziennikarze)



**XXIII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA REUMATOLOGICZNEGO Szczecin,
21–23 września 2017 r.**

„Analiza bezpieczeństwa i skuteczności terapii sekwencyjnej różnymi preparatami etanerceptu”

Autorzy: Anna Felis-Giemza, Kornelia Chmurzyńska, Katarzyna Świerkocka, Mariusz Wudarski, Marzena Olesińska. Klinika i Poliklinika Układowych Chorób Tkanki Łącznej, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

U 166 pacjentów zmieniono ENB na BEN z powodu decyzji administracyjnej (grupa I) oraz u **6 chorych zastosowano BEN** jako pierwszy lek biologiczny (grupa II). Zgodnie z wytycznymi programów lekowych, monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa leczenia oraz aktywności choroby odbywało się co 3–6 miesięcy. Ewentualne zdarzenia niepożądane zgłaszano na comiesięcznych wizytach.

Wyniki*: W **grupie I** u 25 pacjentów (15,1%) zaobserwowano zdarzenia niepożądane lub niezadowalającą skuteczność leku biopodobnego. U 7 chorych (4,2%) stwierdzono brak skuteczności leczenia, a 8 chorych (4,8%) zgłosiło subiektywne „słabsze działanie leku” i pogorszenie stanu zdrowia.

U pacjentów z **grupy II** stwierdzono dobrą skuteczność terapii i nie zaobserwowano żadnych zdarzeń niepożądanych. Lek biopodobny był skuteczny i dobrze tolerowany.

Wnioski*: Przedstawione doświadczenia wskazują, że zmiana terapii lekiem oryginalnym na lek biopodobny wiąże się z ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych i nieskuteczności, w przeciwieństwie do kontynuacji terapii rozpoczętej, niezależnie lekiem oryginalnym lub biopodobnym.

-) XXIII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA REUMATOLOGICZNEGO Szczecin, 21–23 września 2017 r.
„Analiza bezpieczeństwa i skuteczności terapii sekwencyjnej różnymi preparatami etanerceptu”

Cytat pacjentki leczonej na RZS, lat 35: „Jeśli chodzi o moje doświadczenia w zamiennictwie to jak tylko zmieniono mi lek, już od pierwszego podania miałam reakcje alergiczne. W miejscu podania pojawiło się mocne zaczerwienienie, swędzenie oraz opuchlizna. Musiałam co chwilę przerywać leczenie bo zaczynały się infekcje których na oryginalnym nie miałam: opryszczka, angina i przeziębienia. Mimo, że źle znosiłam lek biopodobny nie było możliwości powrotu do oryginalnego. Zgoda na zmianę leku była u mnie wymuszona „albo zgadza się Pani na lek biopodobny albo proszę szukać innego ośrodka leczenia ale w innych też Pani referencyjnego nie dostanie”.

Cytat pacjentki leczonej na RZS, lat 35: „Poza tym wprowadzenie leków biopodobnych dla pacjenta niczego nie poprawiło bo nadal leczenie jest przerywane po kilkunastu miesiącach. Założenia dla tych leków są dobre, bo skoro tańsze to można więcej pacjentów leczyć ale mój przypadek pokazuje (i pewnie nie jestem jedyna), że nie można mówić, że to ten sam lek i stosować zamiennie. Wkurza mnie to, że wszyscy zarówno firmy jak i lekarze próbują wmawiać, że to ten sam lek.”

Czy mamy jeszcze szansę, aby zbliżyć wartości? Ja, jako pacjent

*Szukam świata,
w którym człowiek
człowiekowi
człowiekiem ...*





Dziękuję za uwagę!

Monika Zientek

- m.zientek@3majmysierazem.pl
- www.3majmysierazem.pl