

Home therapy to przyszłość systemu opieki zdrowotnej



Fot. Baxter Polska

Jak wyglądałaby dzisiaj medycyna, gdyby nie przełomowe odkrycia? Ilu więcej ludzi zginęłoby podczas II wojny światowej, gdyby nie wynaleziono wówczas podkładów hamujących krew i pojemników do jej przechowywania? Czy można by uratować życie milionom pacjentów bez żywienia klinicznego albo sprzętu przywracającego funkcjonowanie uszkodzonym nerkom? Może współczesne leczenie wyglądałoby inaczej, gdyby nie rewolucyjne dokonania firmy Baxter. O tym, co firma ma dziś do zaoferowania, czy przyszłością są domowe terapie i telemedycyna, rozmawialiśmy z prezesem firmy Baxter Polska – Krzysztofem Popławskim.

Baxter już od 90 lat zajmuje się produkcją urządzeń wykorzystywanych w anestezji, chirurgii, płynoterapii czy leczeniu onkologicznym. Jesteście także światowym liderem w dostarczaniu najnowocześniejszych urządzeń do dializy. Jakie są głównie obszary waszych zainteresowań?

Na polskim rynku jesteśmy obecni od 1992 r. i obecnie zatrudniamy 210 osób. Możemy mówić o dwóch

kluczowych dla nas obszarach działań. Pierwszy to leczenie szpitalne, a w jego ramach żywienie pozajelitowe, anestezjologia, intensywne leczenie, chirurgia, zabezpieczenie przed krwawieniami czy płynoterapia. Drugi obszar to leczenie nerkozastępcze prowadzone na oddziałach intensywnej terapii u pacjentów z ostrą niewydolnością nerek oraz w domu i w stacjach dializ u osób z przewlekłą chorobą nerek, u których stosujemy hemodializę lub dializę otrzewnową.

Śledząc historię firmy od jej początku w 1931 r. do dziś, obserwujemy pojawianie się co kilka lat innowacyjnych wynalazków, które zrewolucjonizowały medycynę. Jest tego naprawdę dużo. Co jest waszym największym sukcesem i z czego jesteście najbardziej dumni?

Naszym oczkiem w głowie są na pewno dializy, zarówno hemodializy, jak i dializy otrzewnowe. Wierzymy, że pacjenci nie muszą być na co dzień przywiązani do stacji dializ i jeśli jest to możliwe, chcielibyśmy dać im szansę prowadzenia normalnego życia z zachowaniem pełnoetatowej pracy, pełną obecnością w domu oraz możliwością podróżowania. Naszą propozycją jest dializa otrzewnowa wykorzystująca telemedycynę, czyli system automatycznej dializy otrzewnowej CLARIA z platformą SHARESOURCE. Dzięki temu systemowi terapia pacjenta odbywa się w domu, lecz pod stałym, zdalnym nadzorem lekarza. Gdyby lekarz zauważył jakiegokolwiek nieprawidłowości podczas dializy lub system wskazałby mu, że dzieje się coś niedobrego, np. pojawiła się infekcja, może wezwać pacjenta na wizytę, zdalnie zmienić terapię, a w sytuacji krytycznej wysłać do chorego karetkę.

Z kolei w obszarze hemodializy wdrożyliśmy innowacyjne dializatory THERANOVA, dzięki którym możliwa jest rozszerzona hemodializa (HDx) umożliwiająca oczyszczenie krwi z toksycznych związków w stopniu zbliżonym do pracy ludzkiej nerki.

Kolejnym naszym sukcesem jest chemioterapia domowa. Jesteśmy producentami specjalnych indywidualnych pomp podających chemioterapię pacjentowi. Cieszy nas fakt, iż idea leczenia w domu znalazła uznanie wśród polskich decydentów, o czym świadczy włączenie przez Ministerstwo Zdrowia chemioterapii domowej do koszyka świadczeń gwarantowanych. Takie rozwiązanie to wielowymiarowe korzyści dla szpitali, systemu, pacjentów. To także szansa na skrócenie kolejek.

Z czego jeszcze jesteście dumni jako firma? Myślę, że także z tego, że w przypadku jakiegokolwiek klęski żywiołowej nasi pacjenci nie są zostawieni sami sobie. Dostarczamy im środki potrzebne do terapii – łodziami, helikopterami, dzięki czemu mogą nadal funkcjonować. Nasza misja ratowania i podtrzymywania życia wyraża się na co dzień na wiele sposobów i z tego możemy być dumni.

W naszym kraju obecnie dializowanych jest 20 tys. pacjentów, z czego 19 tys. poddawanych jest hemodializie, a ok. 1 tys. dializie otrzewnowej. Na czym polegają różnice między tymi dwoma rodzajami dializ?

Hemodializa przeprowadzana jest w stacji dializ. Pacjent zgłasza się do specjalistycznego oddziału, gdzie kontrolowana jest jego waga i stan zdrowia, a następ-

” Wierzymy, że pacjenci nie muszą być przywiązani do stacji dializ i chcielibyśmy dać im szansę prowadzenia normalnego życia z zachowaniem pełnoetatowej pracy, pełną obecnością w domu i możliwością podróżowania. Naszą propozycją jest dializa otrzewnowa wykorzystująca telemedycynę, czyli system CLARIA z platformą SHARESOURCE ”

nie przez przetokę tętniczo-żylną podłączany jest do urządzenia dializującego. W tym czasie jego krew przepływa przez specjalny filtr, który pełni funkcję sztucznej nerki. Oczyszcza krew z toksyn nagromadzonych w wyniku nieprawidłowej pracy nerek. Zabieg trwa 4 godziny, po czym pacjent wraca do domu. Takie zabiegi odbywają się cyklicznie, co trzy dni.

Z kolei dializa otrzewnowa wykorzystuje błonę otrzewnej – naturalną błonę wyściełającą od wewnątrz jamę brzuszną, która dzięki swoim właściwościom jest w stanie filtrować produkty przemiany materii. Ten rodzaj dializy pacjent przeprowadza w domu i może się to odbywać w różnych trybach, np. ręczną metodą CADO co 4 godziny albo automatyczną metodą ADO w nocy podczas snu. Jeśli pacjent decyduje się na metodę ADO, może normalnie funkcjonować w ciągu dnia. Dializa otrzewnowa działa jak naturalne nerki, usuwając z organizmu wszystkie endotoksyny. Warto zaznaczyć, że w ten sposób dializowane są wszystkie dzieci w Polsce. Istnieją także badania, które jednoznacznie potwierdzają, że dializa otrzewnowa pozwala na lepsze przygotowanie do transplantacji. Dodajmy, że obie terapie są refundowane przez państwo, a o wyborze jednej z nich decyduje pacjent w porozumieniu z lekarzem.

Jak wielu pacjentów w innych krajach korzysta z dializy otrzewnowej?

Odsetek pacjentów korzystających z dializy otrzewnowej jest różny w zależności od kraju. Zaawansowane technologicznie państwa mają wskaźnik w granicach 30–60 proc. U nas jest to zaledwie 3,8 proc. W USA z dializy otrzewnowej korzysta obecnie 15–20 proc. chorych, jednak rząd amerykański zamierza zwiększyć ten odsetek w ciągu następnych lat do 75 proc., aby pacjenci mogli pracować i prowadzić normalny tryb

„ Jesteśmy producentami indywidualnych pomp podających chemioterapię. Cieszy nas fakt, że idea leczenia w domu znalazła uznanie wśród polskich decydentów. Takie rozwiązanie to wielowymiarowe korzyści dla szpitali, systemu i pacjentów ”

życia. Proszę zauważyć, że osoby hemodializowane są w większości na rencie. Z kolei pacjenci dializowani otrzewnowo mogą nadal pracować. Mamy wielu pacjentów, którzy szczególnie cenią tę metodę za to, że mogą podróżować i nie muszą być przywiązani do miejsca i urzędnika.

Coraz częściej mówicie o telemedycynie czy telemonitoringu. Czym jest leczenie na odległość? Czy telemedycyna ma szansę rozwoju na polskim rynku?

Mówiąc o telemedycynie, musimy wrócić do wspomnianej wcześniej technologii SHARESOURCE 2.0, którą wprowadziliśmy na polski rynek w ubiegłym roku. Obecnie z naszego sprzętu HomeChoice CLARIA korzysta 185 pacjentów, w 34 stacjach dializ. Co ważne, każdego roku odnotowujemy dynamiczny wzrost, co również pokazuje, jak wielka jest chęć stosowania nowoczesnych terapii zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego. Głęboko wierzę, że telemedycyna ma szansę rozwoju także w Polsce. Dzięki telemedycynie lekarz jest w stałym kontakcie z pacjen-

„ Każda innowacja nierozdzielnie wiąże się z edukacją, która ma dla nas kluczowe znaczenie. Dlatego właśnie powstało Baxter Education Center, gdzie szkoleni są lekarze, pielęgniarki, pacjenci ”

tem. Na podstawie odczytów stanu zdrowia pacjenta może zdecydować, czy wymaga on hospitalizacji. Telemedycyna to przyszłość też w sytuacji braków kadrowych w służbie zdrowia, a także deficytów wolnych miejsc na oddziałach szpitalnych.

Omawiając dializę otrzewnową, poruszył pan niezwykle ważny temat leczenia domowego. W Polsce to coś zupełnie nowego. Co dla firmy Baxter oznacza *home therapy*?

Nasi koledzy z Europy Zachodniej i Ameryki od dawna podkreślają, że pacjentów należy leczyć w środowisku bezpiecznym i przyjaznym. Wpływa to na poprawę komfortu psychicznego tak ważnego w trakcie terapii, jak i później – podczas rekonwalescencji. W Baxter wierzymy, że *home therapy* jest przyszłością całego systemu opieki zdrowotnej. Pacjent z przewlekłą chorobą nerek będzie dializowany do końca swojego życia lub do czasu przeszczepu nerki. Jeśli może być dializowany w domu, w znanym sobie otoczeniu, ma zapewnione komfortowe warunki terapii, chociaż zawsze wymagane jest zaangażowanie zarówno jego samego, jak i jego rodziny. Dzięki temu, że cykl do dializy jest mały i mobilny, pacjent może z nim podróżować. A gdziekolwiek wyjedzie, Baxter dostarczy mu płyny, bo oczywiście dializoterapia wymaga także płynów. Wśród pacjentów, którzy obecnie korzystają z dializy otrzewnowej, są podróżnicy, aktorzy, muzycy, a nawet aktywni zawodowo kaskader. Przy takiej terapii pacjenci są całkowicie niezależni. Jako firma będziemy się starali jeszcze bardziej rozwijać terapie domowe i ulepszać dializę otrzewnową. Należy jednak pamiętać, że każda innowacja nierozdzielnie wiąże się z edukacją, która ma dla nas kluczowe znaczenie. Dlatego właśnie powstało Baxter Education Center, gdzie szkoleni są lekarze, pielęgniarki, pacjenci. W zeszłym roku odbyło się w sumie 97 szkoleń, z łączną liczbą 1860 uczestników.

Jakie główne wyzwania w Polsce stoją przed firmami oferującymi innowacyjne terapie i urządzenia medyczne?

Są to głównie wyzwania finansowe. Polska w porównaniu z innymi krajami zdecydowanie mniej środków przeznacza na ochronę zdrowia, co oczywiście nie wpływa korzystnie na wdrażanie innowacji. Być może rozwiązaniem byłoby przyjęcie popularnego na zachodzie Europy i w USA trendu *pay for performance*, który polega na płaceniu za wynik leczenia. Dodatkowo, według mnie w nefrologii przeszkodą na drodze do innowacyjności jest także brak skoordynowanej opieki, która mogłaby być załącznikiem systemu, gdzie pacjent od początku do końca byłby leczony w możliwie najlepszy sposób z wykorzystaniem innowacji.

Rozmawiała Agata Misiurewicz-Gabi