

## PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2020

## Wcześnieśniaki – pacjenci

## W debacie uczestniczyli

**prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka** – wiceprezes Fundacji Koalicja dla wcześniaka

**prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich** – konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii

**prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska** – konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

**prof. dr hab. n. med. Ryszard Lauterbach** – prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii

**Maciej Miłkowski** – wiceminister zdrowia



Fot. Archiwum

Opieka nad dziećmi przedwcześnie urodzonymi od wielu lat jest jednym z najważniejszych obszarów polityki zdrowotnej państwa. W ostatnim czasie wiele się zmieniło w polskiej neonatologii, przede wszystkim wprowadzono i rozszerzono program lekowy profilaktyki zakażeń syncytialnym wirusem nabłonka oddechowego (*respiratory syncytial virus* – RSV) oraz rozwinięto opiekę okołoporodową. O tym, co już udało się osiągnąć, a także o potrzebach i planach na przyszłość rozmawiali eksperci podczas panelu „Priorytety w obszarze neonatologii”.

– Neonatologia jest dziedziną, która rozwija się bardzo dynamicznie. Na świecie toczy się szereg badań oraz wprowadzanych jest wiele nowych leków i procedur, które pozwalają ratować najmniejsze wcześniaki. W Polsce również zachodzą pozytywne zmiany. Podsumowując rok 2019, wymieniłabym dwie najważniejsze rzeczy, które udało się sfinalizować. Po pierwsze Polskie Towarzystwo Neonatologiczne uaktualniło standardy w opiece neonatologicznej, które stanowią kompendium wiedzy i ułatwiają pracę lekarzom. Po drugie coraz lepiej radzimy sobie z zakażeniami RSV, bardzo niebezpiecznymi dla najmniejszych dzieci – mówiła prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich, neonatolog,

kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii.

#### Profilaktyka RSV krokiem milowym w opiece nad wcześniakiem

Wprowadzenie programu profilaktyki zakażeń RSV dla dzieci urodzonych przed 33. tygodniem ciąży jest przełomem w opiece nad wcześniakami – ocenił eksperci. Zakażenia RSV stanowią główną przyczynę chorób układu oddechowego u małych dzieci, szczególnie niebezpiecznych poniżej 2. roku życia.

U noworodków z niską masą urodzeniową choroba może mieć ciężki przebieg i wymagać leczenia w warunkach oddziału intensywnej terapii. Występuje głównie w postaci zapalenia oskrzelików i płuc, rzadziej zapalenia tchawicy i oskrzeli. Częstym powikłaniem jest zapalenie ucha środkowego, a zdarza się, że również zapalenie mięśnia sercowego.

Nie opracowano jeszcze skutecznej szczepionki przeciwko RSV, dlatego jedyną formą ochrony jest immunoprofilaktyka bierna. Zakażenia RSV charakteryzują się sezonowością. W klimacie umiarkowanym liczba zakażeń jest największa od jesieni do wiosny, dlatego immunizację (w postaci zastrzyku przyjmowanego raz w miesiącu) zaczyna się w październiku i prowadzi do kwietnia włącznie.

W Polsce program lekowy opiera się na preparacie Synagis zawierającym palwizumab – przeciwciało monoklonalne o działaniu skierowanym przeciwko epitemi w antygenowym miejscu A białka fuzyjnego RSV. Lek jest refundowany dla noworodków z niską masą urodzeniową, dzieci z dysplazją oskrzelowo-płucną oraz wrodzonymi wadami serca. Początkowo do programu lekowego kwalifikowano wcześniaki urodzone przed 28. tygodniem ciąży.

”

Każdego roku w Polsce rodzi się 26–30 tys. wcześniaków. Jeżeli na starcie zostaną one otoczone właściwą opieką, mają szansę na prawidłowy rozwój

W 2018 r. Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o rozszerzeniu programu o noworodki urodzone do końca 32. tygodnia. W związku z tym w 2019 r. zwiększyła się liczba dzieci, które mogły skorzystać z programu – immunizację otrzymało ponad 3 tys. noworodków.

– Wcześnieśniaki wymagają szczególnej uwagi, żeby mogły przeżyć i prawidłowo się rozwijać. Program lekowy profilaktyki RSV chroni je przed powikłaniami oddechowymi, które zagrażają życiu i wpływają na możliwości rozwojowe w przyszłości – powiedziała prof. Helwich.

O tym, jak ważną decyzją było rozszerzenie programu lekowego, mówił również prof. dr hab. n. med. Ryszard Lauterbach, kierownik Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum*, prezes

# szczegółnej uwagi

Monika Stelmach

Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, który jako przykład przedstawił zastosowanie tej formy profilaktyki u sześciocieczków urodzonych w 29. tygodniu ciąży w maju 2019 r. w Krakowie. – *Gdyby dzieci przyszły na świat rok wcześniej, mielibyśmy problemy z zakwalifikowaniem ich do tego programu. Dzisiaj możemy obserwować ich doskonałą kondycję mimo trudnego okresu nasilonych infekcji* – argumentował.

## Plan na kolejne lata

Program profilaktyki RSV pozwala uzyskać również pewien efekt odporności populacyjnej. Przed jego wprowadzeniem na przykład na oddziale neonatologicznym w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie było kilkanaście infekcji wirusowych rocznie, w ubiegłym roku jeden przypadek. Na oddziałach pediatrycznych zakażenia RSV stanowią przyczynę ok. 70 proc. wszystkich infekcji górnych dróg oddechowych u dzieci w pierwszym roku życia. Według prof. dr hab. n. med. Teresy Jackowskiej, konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii, w Klinice Pediatrii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie w 2019 r. odnotowano 111 zakażeń RSV na 2 tys. hospitalizowanych dzieci w wieku od 12. dnia życia do 91. miesiąca. Trudno natomiast określić, jaka jest epidemiologia w całym kraju, bo nie wszystkie szpitale wykonują testy i prowadzą rejestry.

– *Musimy mieć dobre mapowanie, żeby wiedzieć, ile zakażeń RSV występuje w Polsce nie tylko u wcześniaków, ale u wszystkich dzieci. W ubiegłym roku wzrosła wycena leczenia chorób wywołanych RSV, co zmobilizowało szpitale do częstszego wykonywania testów na obecność tego wirusa. To ważne, bo w standardach międzynarodowych jest zapisana konieczność kohortacji dzieci zakażonych RSV. Poza tym większość chorób spowodowanych RSV nie wymaga antybiotykoterapii, a przecież racjonalne sięganie po antybiotyki jest dziś jednym z priorytetów* – przekonywała prof. Jackowska.

Jak zauważyła prof. dr hab. n. med. Katarzyna Borszewska-Kornacka, neonatolog, wiceprezes Fundacji „Koalicja dla wcześniaka”, immunizacja przynosi doskonałe efekty, dlatego w przyszłości należy rozszerzyć refundację o 2. rok życia dzieci urodzonych przedwcześnie z objawami przewlekłej choroby płuc (obecnie jest finansowana tylko w 1. roku życia). Są one szczególnie narażone na zapalenia oskrzeli i zapalenia płuc. Warto także rozważyć włączenie do programu tzw. późnych

wcześniaków (dzieci urodzonych do 35. tygodnia ciąży).

– *Jesteśmy w trakcie procesu przedłużania refundacji na kolejne 2 lata. Na razie nie planujemy włączać do programu kolejnych grup pacjentów, skupiamy się na tym, co już udało się wypracować. To pierwszy sezon, w którym 100 proc. pacjentów będzie immunizowanych zgodnie z aktualnymi kryteriami. Dzięki temu będziemy mogli zobaczyć efekty i policzyć koszty. W ubiegłym roku program kosztował 40 mln zł* – mówił Maciej Miłkowski, wiceminister zdrowia.

## Opieka koordynowana priorytetem na przyszłość

W Polsce mamy postęp w opiece nad noworodkami, o czym świadczą wskaźniki umieralności najmniejszych pacjentów. Jeszcze w latach 50. XX wieku wynosiły 109 na 1000 urodzeń, w latach dwutysięcznych spadły z 3,1 do 2,4 na 1000 urodzeń i nadal maleją. Jednym z istotnych elementów, które się do tego przyczyniły, jest trójstopniowy podział ośrodków położniczo-ginekologicznych według poziomu referencyjności. Szansa na przeżycie wcześniaka urodzonego w szpitalu z III poziomu jest o co najmniej 50 proc. wyższa niż w placówce I stopnia referencyjności.

– *Rzecz w tym, żeby wcześniak, który przychodzi na świat w nieoptymalnym czasie, przynajmniej urodził się w optymalnym miejscu, gdzie jest zespół doświadczonych lekarzy, najlepsza aparatura oraz laboratorium. Trójstopniowy podział przyniósł wiele dobrego neonatologii, ale dziś musimy pójść krok dalej i dzieciom, które udaje nam się ratować, stworzyć warunki umożliwiające kompleksowe monitorowanie stanu zdrowia przynajmniej w pierwszych 3 latach życia* – mówiła prof. Ewa Helwich.

Każdego roku w Polsce rodzi się 26–30 tys. wcześniaków. Jeżeli na starcie zostaną one otoczone właściwą opieką medyczną, mają szansę na prawidłowy rozwój. Dlatego powinny być pod stałym nadzorem specjalistów. Dziś zdarza się, że dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej po wypisaniu ze szpitala. Poradnie specjalistyczne są rozproszone, a rodzice muszą w różnym czasie i w różnych miejscach odbywać z dzieckiem wiele wizyt lekarskich. Nie zawsze są w stanie zdążyć na czas z odpowiednim leczeniem. Neonatolodzy są przekonani o konieczności możliwie najszybszego wprowadzenia programu dziecięcej opieki koordynowanej (DOK).



foto: istockphoto.com

”

Wprowadzenie programu profilaktyki zakażeń RSV dla dzieci urodzonych przed 33. tygodniem ciąży jest przełomem w opiece nad wcześniakami. Zakażenia te stanowią główną przyczynę chorób układu oddechowego u małych dzieci, szczególnie niebezpiecznych poniżej 2. roku życia. U noworodków z niską masą urodzeniową choroba może mieć ciężki przebieg i wymagać leczenia w warunkach oddziału intensywnej terapii

– *Rozwój wcześniaka wymaga monitorowania, ponieważ zwykle przebiega inaczej niż u noworodków urodzonych o czasie. Opieka koordynowana pozwala szybko wychwycić moment, kiedy dziecko wymaga wsparcia rehabilitacyjnego, kardiologicznego, neurologicznego albo pomocy innych specjalistów. Powinniśmy zrobić wszystko, żeby nie zaprzepaścić możliwości rozwoju dziecka, ponieważ raz utraconą szansę trudno nadrobić. Myślę, że dzięki temu programowi będziemy mogli osiągnąć optymalne efekty leczenia wcześniaków* – mówiła prof. Helwich.

Zgodnie z założeniami DOK każdy wcześniak miałby własnego koordynatora, który prowadziłby go co najmniej do 3. roku życia. Przez pierwsze 3 lata byłby to neonatolog, a potem pediatra. Zdaniem specjalistów program powinien być wdrażany w już istniejących, referencyjnych placówkach. Dziecięca opieka koordynowana byłaby prowadzona przez jeden – dwa ośrodki w każdym województwie, wyspecjalizowane w opiece nad wcześniakami. Eksperti stworzyli listę 27 placówek, które z powodzeniem mogłyby pełnić taką funkcję.

W tych jednostkach rodzic w ciągu jednego dnia mógłby odbywać z dzieckiem wszystkie potrzebne wizyty u różnych specjalistów. Założenia programu zostały opracowane już kilka lat temu, jednak okazały się trudne do wdrożenia ze względu na braki specjalistów oraz niewystarczające środki przeznaczone na ten cel. Ministerstwo Zdrowia zapowiada wsparcie projektu.

– *Jestem zwolennikiem wprowadzenia koordynowanego programu opieki nad wcześniakiem, ponieważ przynosi on świetne efekty. Dziecko, które od samego początku jest dobrze prowadzone, ma szansę na normalny rozwój, często bez żadnych deficytów. Wydatek w pierwszym, trzyletnim okresie jest zatem opłacalny z wielu względów. Dlatego uważam, że powinniśmy inwestować w ten obszar* – przyznał Maciej Miłkowski. Już dziś na oddziałach neonatologicznych III stopnia referencyjności działają szkoły dla rodziców dzieci przedwcześnie urodzonych, gdzie specjaliści przygotowują ich do opieki nad wcześniakiem. Mogą one stanowić ważne wsparcie, ale nie zastąpią skoordynowanego programu opieki nad wcześniakiem po wypisie ze szpitala. ■