

NEUROLOGIA

Rozmawiała Iwona Kazimierska

Problemy neurologiczne mogą dotyczyć każdego z nas

– Mamy wytyczone cele, jeśli chodzi o reformę systemu opieki neurologicznej. To będzie główny kierunek mojej aktywności jako prezesa Polskiego Towarzystwa Neurologicznego – mówi prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak, kierownik Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes elekt PTN, który podczas zbliżającego się zjazdu towarzystwa rozpocznie swoją kadencję.

15–18 września odbędzie się XXIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Jaka jest jego formuła? Czy neurologi spotkają się bezpośrednio czy tylko wirtualnie?

Biorąc pod uwagę sytuację pandemiczną, zdecydowaliśmy, że zjazd odbędzie się w formie hybrydowej. Wykładowcy będą na miejscu wydarzenia, czyli w Warszawie, i na żywo zaprezentują swoje wykłady. Odbiorcy natomiast będą uczestniczyć w zjeździe zdalnie. Wszyscy aktywni członkowie PTN będą mieli zapewniony bezpłatny udział. Program zjazdu obejmuje najważniejsze problemy współczesnej neurologii. Nowością będą sesje z udziałem zagranicznych ekspertów. Ważnym punktem programu jest sesja systemowa, podczas której zostanie przedstawiona „Biała księga neurologii” oraz odbędzie się dyskusja z udziałem ministra i wiceministrów zdrowia, prezesa NFZ, a także reprezentantów różnych środowisk, w tym pacjencich. Chcemy podjąć debatę nad reformą neurologii i systemu opieki neurologicznej, które wymagają pilnych zmian. Nie zabraknie miejsca dla młodych neurologów, którzy przygotowali swoją sesję i będą dyskutować na temat szkolenia neurologicznego i kariery zawodowej jako naukowcy i klinicyści.

Skoro jesteśmy przy młodych kadrach – czy w Polsce jest wystarczająca liczba neurologów?

Statystyki pokazują, że jesteśmy w średnich zakresach, jeśli chodzi o liczbę specjalistów w przeliczeniu na populację. Jest nas ponad 4,5 tys. Problem polega na tym, że wielu neurologów jest już w wieku emerytalnym, a mimo to nadal wspiera system opieki medycznej, pracując na oddziałach neurologicznych. Poza tym następuje odpływ kadry



Iwona Burdżanowska/AG

z oddziałów szpitalnych i generalnie z publicznego sektora opieki neurologicznej, co sprawia, że w systemie pracuje niespełna połowa neurologów. Braki kadrowe są bardzo odczuwalne. I to jest kolejny problem wymagający pilnego rozwiązania. O tym chcemy dyskutować z decydentami. Trzeba stworzyć system strategicznych oddziałów neurologicznych i spowodować, żeby praca na nich stała się atrakcyjna, także dla młodych lekarzy.

Obejmuje pan prezesurę PTN w trudnym momencie. Nie wiemy, czy pandemia jest już za nami, czy jeszcze trwa. Trudno chyba w takiej sytuacji planować działania towarzystwa w kolejnej kadencji?

I tak, i nie. Mamy dość konkretnie wytyczone cele, jeśli chodzi o reformę systemu opieki neurologicznej i to jest jak najbardziej aktualne wyzwanie bez względu na okoliczności. To będzie główny kierunek mojej aktywności – przystąpienie do uzgodnień, negocjacji z gremiami zarządczymi, przede wszystkim Ministerstwem Zdrowia i NFZ, aby nasze postulaty zostały wdrożone.

Kolejny cel to dalsza integracja środowiska neurologów i tu oczywiście idealny byłby bezpośredni kontakt. Miejmy nadzieję, że od przyszłego roku będzie to już możliwe. Jeśli nie, to przez półtora roku udało się nam stworzyć sprawnie działający system zdalnych webinarów oraz szkoleń i nadal będziemy z niego korzystać.

Chciałbym też wzmocnić nasz udział w gremiach międzynarodowych, przede wszystkim w Europejskiej Akademii Neurologii, która jest organizacją skupiającą towarzystwa narodowe, a także na innych kontynentach. Oczywiście będziemy zacieśniać relacje z polskimi towarzystwami naukowymi, chociażby zrzeszającymi kardiologów, neuroradiologów, ale też przedstawicieli innych dziedzin medycyny, bo mamy wiele wspólnych tematów.

Nie zapomniemy o codzienności, czyli poprawie standardów opieki neurologicznej. Obecnie obowiązujące programy lekowe są stale rozwijane i udoskonalane, ale pojawiają się również nowe leki i technologie, z których chcemy korzystać dla dobra naszych pacjentów.

Pandemia przerwała – czy też spowolniła – reformę polskiej neurologii. Czego potrzeba tej dziedzinie medycyny, żeby mogła zapewnić właściwą opiekę chorym?

Przede wszystkim decydenci muszą sobie uświadomić, że jest to teraz jedna z głównych dziedzin medycyny, która ma największą reprezentację w aktualnych potrzebach społecznych. Przypomnę, że jedna na cztery osoby doznaje w ciągu swojego życia jakichś objawów neurologicznych, a więc rzesza Polaków zmaga się z problemami dotyczącymi układu nerwowego. Dodatkowy czynnik to starzejące się społeczeństwo, co oznacza, że przy-

”

Niedawno został zarejestrowany nowy lek na chorobę Alzheimera. Jest on zwiastunem tego, co się może dzieć w najbliższej przyszłości. Chcemy zatrzymać postęp choroby, a nie tylko zmniejszać jej objawy

bywa osób z chorobami neurozwyrodnieniowymi, z którymi borykają się przez wiele lat. Chcemy to uświadomić decydentom.

Brak działań będzie skutkował tym, co widzimy w całej medycynie – niedostatkami kadrowymi, ale też w infrastrukturze i organizacji opieki nad chorymi. Nie ma już prawie wcale oddziałów ogólnych internistycznych, które zajmowały się całościowo pacjentami, szczególnie w podeszłym wieku, z wieloma chorobami. A ponieważ podeszły wiek często powoduje dysfunkcje układu nerwowego, opiekę nad tymi chorymi przejęli neurologi.

Żeby polepszyć sytuację, nie trzeba szukać nowych rozwiązań, wystarczy poprawić infrastrukturę, uzupełnić kadrę medyczną. W Polsce boleśnie brakuje miejsc, w których osoby w podeszłym wieku znalazłyby długoterminową opiekę, takich jak zakłady opiekuńczo-lecznicze. Ratujemy życie chorym, ale oni latami muszą się borykać z niepełnosprawnością. I pod tym kątem trzeba przygotować system opieki zdrowotnej.

| Ze strony decydentów chyba nie widać specjalnego zainteresowania neurologią. W strategii rządowej Polski Ład, która przewiduje m.in. działania dotyczące ochrony zdrowia, nie znalazła się neurologia, a udary przypisano do kardiologii.

Jest to zadziwiające. Spójrzmy na statystyki. Tyle osób wokół nas ma problemy neurologiczne – ból, niepełnosprawność, choroby naczyniowe mózgu. Jak można ich nie uwzględnić w strategii państwa? Problemy neurologiczne będą dotyczyć nas wszystkich – zachoruje ktoś z naszych znajomych, z rodziny albo my sami. Nie pomijajmy tego faktu, bo to będzie działać przeciwko nam. Cieszy wsparcie w zakresie leczenia chorób naczyniowych przez kardiologów, bo neurologia z kardiologią są nierozdzielnie związane. Nie można jednak stawiać tylko na jedną z tych dziedzin, zapominając o drugiej. Tym bardziej, że my neurologi mamy pod opieką pacjentów z długą listą chorób, którzy licznie znacznie przewyższają osoby z problemami kardiologicznymi i onkologicznymi razem wzięte.

Ostatnio odbyliśmy rozmowy z ministrem Niedzielskim i jego zespołem i usłyszeliśmy zrozumienie naszych potrzeb oraz zaproszenie do dalszej współpracy nad reformą systemu opieki neurologicznej. Jesteśmy wdzięczni i służymy pomocą w tym wyzwaniu.

| Czy można powiedzieć, że już poradziliśmy sobie z udarami mózgu? Czy liczba ośrodków zajmujących się chorymi w ostrej fazie jest wystarczająca?

W tej chwili wydaje się, że w większości tak. Nadal jednak są regiony, w których potrzeby jeszcze nie zostały zaspokojone, gdzie brakuje kadry, oddziałów neurologicznych. Pamiętajmy, że potrzeby cały czas będą rosły, ale cieszymy się z ogromnego sukcesu. Nam neurologom udało się bardzo szybko stworzyć sieć ośrodków leczących pacjentów w ostrej fazie udaru mózgu, zorganizowaliśmy się sami, choć oczywiście wsparcie ministerstwa było ogromne. Statystyki pokazują, że leczymy tromboembolią mechaniczną ok. 3–4 proc. chorych z udarem mózgu, co jest średnią europejską. Ta liczba stale rośnie i na pewno będziemy się zbliżać do krajów przodujących w statystykach. Tu się pochwalę – na Lubelszczyźnie mamy wskaźnik 8 proc., który jest na poziomie Bawarii w Niem-

”

Sytuacja z pacjentami post-COVID pokazuje, że neurologia jest ważna i potrzebna, bo układ nerwowy jest wrażliwy i bardzo łatwo ulega uszkodzeniu, a potem trudno odwrócić zmiany



PAP/Wojciech Pączewicz

zech. Musimy pamiętać, że opieka nad chorym z udarem mózgu to opieka kompleksowa. To nie tylko kwalifikacja do zabiegu i sam zabieg, ale potem jeszcze leczenie na oddziale, następnie rehabilitacja i profilaktyka wtórna w warunkach domowych. Stanowi zatem ogromny trud i wyzwanie.

| Czy pilotaż tromboembolii mechanicznej nadal funkcjonuje?

Pilotaż tromboembolii mechanicznej został przedłużony przez ministra zdrowia o kolejny rok. Mamy już doświadczenie, że krzywa uczenia i doskonalenie organizacji w konkretnych ośrodkach przynosi duże efekty. Nie trzeba więc zwiększać liczby ośrodków, tylko udoskonalać te, które już uczestniczą w pilotażu, i wypełniać luki w systemie w rejonach kraju, gdzie dystans do ośrodka jest wydłużony. Ponadto kluczowe jest znalezienie miejsc dla chorych opuszczających oddział neurologiczny.

| Do najczęstszych powikłań COVID-19 należą powikłania neurologiczne, i to odległe. Czy jesteśmy przygotowani na leczenie takich pacjentów?

Przybyło nam blisko milion osób, które uskarżają się na objawy po COVID-19. Dotyczy to ok. 30 proc. ozdrowieńców. Te osoby już zgłaszają się do poradni. Wiemy o likwidowaniu limitów na przyjęcia ambulatoryjne. To na pewno pomoże, ale trzeba myśleć o wzbogaceniu możliwości diagnostycznych w obrębie opieki ambulatoryjnej. Konsultacje są ważne, ale bez badań nie są wystarczające. Sytuacja z pacjentami post-COVID pokazuje, że neurologia jest ważna i potrzebna, bo układ nerwowy jest wrażliwy i bardzo łatwo ulega uszkodzeniu, a potem trudno odwrócić zmiany.

| Porozmawiajmy o światowej neurologii. Na jakich chorobach skupiają się obecnie badania?

Badania są poświęcone udoskonalaniu terapii, które już mamy. Najlepsze przykłady to stwardnienie rozsiane (SM), padaczka, udar mózgu. Odnotowujemy też ogromny postęp leczenia chorób rzadkich, które dotąd były nieuleczalne. Cieszy chociażby rozwój terapii stosowanych w rdzeniowym zaniku mięśni (SMA), ale też chorobach Fabry'ego, Pompego.

”

Leczymy tromboembolią mechaniczną ok. 3–4 proc. chorych z udarem mózgu, co jest średnią europejską. Ta liczba stale rośnie i na pewno będziemy się zbliżać do krajów przodujących w statystykach

Dużym wyzwaniem są choroby neurozwyrodnieniowe – tutaj też jest ogromny postęp. Niedawno został zarejestrowany nowy lek na chorobę Alzheimera. Jest on zwiastunem tego, co się może dziać w najbliższej przyszłości. Chcemy zatrzymać postęp choroby, a nie tylko zmniejszać jej objawy. To jest ważny i przełomowy moment, choć oczywiście lek wymaga jeszcze dalszych badań i weryfikacji. Świat czekał na to, aby móc skutecznie leczyć postępujące schorzenie, które tak bardzo obciąża społeczeństwo. Wiemy, jak wiele osób z rodziny jest zaangażowanych w opiekę nad chorym z otępieniem, dlatego niezmiernie cieszymy się z tych postępów.

| Dużo się mówiło swego czasu o szczepionce przeciwko chorobie Alzheimera. Czy rzeczywiście możemy na nią liczyć?

Trwają prace nad terapiami immunologicznymi przeciwko SM, chorobie Alzheimera. Włączenie układu immunologicznego, np. w blokowanie mechanizmów patologicznych lub w celu usuwania w sposób fizjologiczny nieprawidłowych złożeń białkowych, byłoby ideałem. Wiedząc dokładnie, jaki jest mechanizm uszkodzenia, możemy angażować naturalne mechanizmy obronne z udziałem układu immunologicznego w celu niwelowania tych uszkodzeń. Dość powszechne są obecnie terapie z wykorzystaniem przeciwciał monoklonalnych. Nauczyliśmy się produkować białka, które naturalnie powstają w organizmie, i egzogenicznie je podawać. Takie w cudzysłowie szczepionki dawałyby możliwość ekspozycji organizmu na pewne antygeny z dużym wyprzedzeniem i wytworzenia obrony immunologicznej przeciwko patologicznym mechanizmom.

| Choroba Parkinsona to kolejne ogromne wyzwanie. Czy są szanse na jakieś nowe leki?

Tak jak w chorobie Alzheimera, również w tym przypadku szukamy leków modyfikujących przebieg choroby. Na razie mamy całkiem dobre leki działające objawowo, ale nie zatrzymują one postępu schorzenia. Myślę, że jest kwestią czasu, kiedy pojawią się terapie modyfikujące przebieg choroby Parkinsona. ■