



## **Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran w sprawie konieczności utworzenia oddziałów stopy cukrzycowej.**

Powszechnie wiadomo, że cukrzyca jest pandemią XXI wieku, a liczba chorych w Polsce zbliża się do 4 milionów. Niewielu natomiast wie, że co czwarta osoba z cukrzycą w swoim życiu doświadczy jednego z najbardziej traumatycznych powikłań tej choroby, jakim jest cukrzycowe owrzodzenie stopy. Liczbę diabetyków, którzy obecnie borykają się z raną stopy szacujemy na około 200-250 tysięcy, a przecież nie jest to zwykła rana. Cukrzycowa choroba stóp oznacza dla większości chorych najgorszy zbieg łącznie występujących powikłań – neuropatii, niedokrwienia i postępującego zakażenia. Naturalnym przebiegiem nieleczonej stopy cukrzycowej jest utrata kończyny, a dla części chorych choroba kończy się zgonem.

Śmiertelność wśród pacjentów ze stopą cukrzycową jest równa przeciętnej śmiertelności chorych na raka (!) i wynosi około 30% w okresie 5-letnim. To dotyczy niestety tylko pacjentów, którzy nie stracili w tym czasie kończyny – wśród osób po amputacji zaledwie 17% wraca do funkcjonowania społecznego na skutecznie działającej protezie, a aż 60% umiera w ciągu 5 lat. Dramatycznym paradoksem jest fakt, że te fatalne wskaźniki niepełnosprawności i umieralności, dotyczące tak wielkiej liczby Polaków, nie są powszechnie znane i nie mobilizują instytucji publicznych do zorganizowania prawidłowego systemu leczenia, opieki i profilaktyki. Pozostajemy przez to w niechlubnej europejskiej czołówce liczby wykonywanych amputacji kończyn dolnych oraz zgonów z tego powodu.

A przecież Państwo Polskie jest w stanie zapewnić w innych dziedzinach medycyny opiekę na poziomie najwyższym możliwym, nie gorszym niż w najlepiej rozwiniętych krajach świata. Pozytywnym przykładem jest tutaj rak piersi, który dotyka znacznie mniejszej liczby osób niż stopa cukrzycowa – około 140 tysięcy Polek jest obciążony znacznie niższą śmiertelnością (około lub poniżej 20%), wymaga znacznie droższego leczenia, a to leczenie jest w Polsce doskonale zorganizowane i sfinansowane.

Nasi pacjenci pytają – dlaczego ich choroba, ich cierpienie, ich kalectwo mają mniejszą wagę?

Polskie Towarzystwo Leczenia Ran skupia ekspertów - lekarzy i pielęgniarki, którzy starają się nieść pomoc tym chorym. Ratując kończyny, ratujemy życie. W poczuciu odpowiedzialności za los naszych pacjentów jesteśmy zmuszeni głośno mówić o sytuacji, formułować diagnozę stanu rzeczy i postulować rozwiązania.

Sytuacja chorych ze stopą cukrzycową wygląda obecnie tak:

istnieje kilka (!) doskonale funkcjonujących publicznych poradni stopy cukrzycowej, zatrudniających świetnie przygotowany personel. Ze względu na wycenę NFZ są to poradnie trwale deficytowe, których działanie jest często ograniczane przez dyrekcje placówek, aby minimalizować generowane straty;

- istnieje bardzo dobry system leczenia niedokrwienia kończyn w ramach oddziałów chirurgii naczyniowej i angiologii; oddziały te nie są powołane do wykonywania zabiegów „nienaczyniowych” w obrębie stopy, ale niejednokrotnie z powodów etycznych je wykonują;
- istnieje bardzo dobry system leczenia cukrzycy w ramach poradni i oddziałów szpitalnych; znakomita większość tych oddziałów i poradni nie jest przygotowana do opieki nad raną;



- istnieje system oddziałów chirurgicznych, gdzie chorzy ze stopą cukrzycową przyjmowani są tylko w stanie najcięższym, nigdy do planowego leczenia; w tych oddziałach chorzy z ciężkimi zakażeniami stopy przebywają łącznie z chorymi operowanymi np. z powodu przepuklin czy nowotworów, zatem nie są „mile widziani”, jako potencjalne źródło wysokiego ryzyka epidemiologicznego;
- tylko zabieg amputacji kończyny jest w oddziale chirurgicznym prawidłowo finansowany, natomiast trudne leczenie kończące się uratowaniem kończyny jest dla placówki głąboko deficytowe;
- nie są usystematyzowane kompetencje pielęgniarek POZ i AOS w zakresie profilaktyki, diagnostyki i szybkiej interwencji terapeutycznej u chorych zagrożonych;
- nie istnieje jasna ścieżka, którą znalazłby pacjenci i lekarze POZ, określająca dokąd kierować chorego z konkretnym stopniem zaawansowania stopy cukrzycowej; chorzy błąkają się, a w tym czasie choroba przechodzi w postacie najcięższe;
- nie ma systemowego powiązania pomiędzy istniejącymi ogniwami systemu: chory wypisywany z oddziału naczyniowego po skutecznym zabiegu udrożnienia naczyń, nie jest kierowany do wyspecjalizowanej placówki leczącej ranę stopy, a przez to efekty drogiego leczenia naczyniowego są marnotrawione i kończyna jest tracona;
- z powodu braku wyspecjalizowanych jednostek klinicznych uniwersytety medyczne nie kształcą specjalistów leczenia stopy cukrzycowej – wszyscy wybitni polscy eksperci szkolili się za granicą;
- z powodu deficytu placówek skoncentrowanych na stopie cukrzycowej w systemie publicznym, większość ekspertów leczy chorych w sektorze prywatnym, co dramatycznie ogranicza dostęp osób potrzebujących;
- nie ma żadnej zorganizowanej profilaktyki, badań przesiewowych, kontroli stóp u cukrzyków. Zasada, że o wiele taniej jest zapobiegać niż leczyć, została całkowicie zapomniana.

Powstaje pytanie czy tak musi być? Czy na to właśnie nas stać? Uważamy, że nie.

Czy domagamy się radykalnego zwiększenia wydatków? Również nie.

Widzimy olbrzymie marnotrawienie środków publicznych. Państwo wydaje dziś wielkie kwoty na leczenie naszych pacjentów, choć nie wiadomo czy do końca zdaje sobie z tego sprawę. Czwierć miliona chorych ze stopą cukrzycową konsumuje gigantyczne ilości refundowanych leków i wyrobów medycznych. Zapętnia poradnie chirurgiczne, naczyniowe i POZ-y, nie otrzymując kompleksowej, a więc skutecznej pomocy, ale generując wydatki. Chorzy, u których postęp choroby nie został w odpowiednim momencie zatrzymany - przy użyciu niedrogich środków, są w końcu doprowadzani do stanów ciężkich, kiedy wydatki na leczenie zabiegowe, antybiotyki, różne nowoczesne terapie, geometrycznie rosną. Pieniądze są wydawane lekką ręką, ale nie w sposób prawidłowy - nie prowadzą do optymalnych rezultatów. Po prostu: rany nieleczone kosztują więcej niż rany prawidłowo leczone!

Pacjenci po amputacjach, których można było uniknąć, korzystają także ze świadczeń socjalnych. A gdzie skutki społeczne, wykluczenie zawodowe, obciążenie budżetów domowych, cierpienie...?

Cukrzyca i jej powikłania dotyczą chorych w coraz młodszym wieku. Z powodu owrzodzeń stóp leczymy nie tylko seniorów, również 40-to, 30-to i 20-latków. Wiemy, że w najbliższych latach liczba stóp cukrzycowych będzie nieubłaganie rosła – dlatego, że będzie coraz więcej cukrzyków. Tama pęka. Czas na działanie jest właśnie teraz.



Polskie Towarzystwo Leczenia Ran jasno formułuje co należy zrobić:

Należy powołać wyspecjalizowane jednostki leczenia stopy cukrzycowej. Trudne leczenie jednocześnie rany i jednocześnie cukrzyca musi być prowadzone wspólnie przez chirurga i diabetologa, działających w formie zespołu wielodyscyplinarnego i konsylium, a nie w niewydolnej formie udzielania wzajemnych konsultacji. Prawidłowa jednostka (ang. Diabetic Foot Unit) składa się z poradni stopy cukrzycowej połączonej z tak samo wyspecjalizowanym oddziałem. Przytłaczająca większość świadczeń jest wtedy wykonywana ambulatoryjnie, a do oddziału są przyjmowani chorzy tylko w wyjątkowych sytuacjach, celem wykonania określonych procedur, po czym wracają do leczenia ambulatoryjnego. Koszty takiego modelu są najniższe w stosunku do rezultatów.

Odnosząc się do przytoczonego na początku porównania epidemiologicznego, takich jednostek potrzeba w Polsce oczywiście więcej niż liczba obecnie istniejących oddziałów raka piersi. Jednakże ze względu na konieczność wyszkolenia wyspecjalizowanej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, Polskie Towarzystwo Leczenia Ran formułuje obecnie postulat utworzenia wyspecjalizowanej jednostki ambulatoryjno-szpitalnej stopy cukrzycowej – po jednej w każdym województwie.

Placówki działające tak jak opisano powyżej są standardem i działają na świecie od ponad 40 lat, począwszy od pierwszej, która powstała w Londynie w 1981 i wyznaczyła kierunek skutecznej opieki. Obecnie wyspecjalizowane jednostki stopy cukrzycowej działają w większości państw Europy, również w obu Amerykach, Australii, krajach Zatoki Perskiej, Rosji i Indiach, a także w wielu innych krajach.

Z nadzieją przyjmujemy fakt, iż Ministerstwo Zdrowia dostrzegło przed 3-ma laty problem i przeprowadziło pilotażowy program leczenia, aby potwierdzić słuszność takiego modelu również w Polsce. Pilotażem objęto 430 pacjentów, których leczono zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy o prawidłowej organizacji opieki nad chorym ze stopą cukrzycową. Rezultaty pilotażu były oczywiste: mimo, że kwalifikowano wyłącznie chorych zagrożonych amputacją, u zaledwie 11 osób do tej amputacji ostatecznie doszło. Albowiem większości amputacji stopy cukrzycowej można uniknąć!

Obecnie Ministerstwo wnikliwie analizuje wyniki pilotażu, natomiast Polskie Towarzystwo Leczenia Ran nie poprzestaje na formułowaniu postulatów. Wobec niedoboru kształcenia akademickiego w tej dziedzinie medycyny, rozpoczynamy program szkoleń lekarzy i pielęgniarek w zakresie leczenia stopy cukrzycowej, prowadzonych przez najlepszych specjalistów w tej dziedzinie. Każda edycja programu będzie kończyła się egzaminem certyfikacyjnym teoretycznym i praktycznym. Naszą misję postrzegamy jako dostarczenie kompetentnych kadr dla systemu, który musi zbudować Państwo Polskie.

Pacjenci czekają na wyspecjalizowany oddział stopy cukrzycowej w każdym województwie.

Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran

dr n. med. Przemysław Lipiński

Wiceprezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran

dr hab. n. med. Beata Mrozikiewicz-Rakowska