**Światowy Dzień Świadomości Niewydolności Serca 2022**

**„Niewydolność serca to sprawa nas wszystkich!”**

**Niewydolność serca w Polsce w 2022 roku:**

* **1,2 miliona chorych;**
* **90 proc. kosztów związanych ze schorzeniem wynikających z jednych**

**z najliczniejszych w Polsce spośród innych krajów OECD hospitalizacji;**

* **rokowanie gorsze niż w przypadku wielu nowotworów;**
* **wciąż rosnący „dług kardiologiczny” po pandemii COVID-19.**

**– Obraz niewydolności serca w Polsce jest poważny. Rewolucja w schemacie terapii niewydolności serca i ostatnie decyzje refundacyjne Ministra Zdrowia sprawiają jednak, że możemy zaproponować naszym chorym w Polsce rozwiązania realnie poprawiające ich stan, długość i jakość życia. Stawiamy na współpracę, bo tylko tak możemy poprawić los osób dotkniętych niewydolnością serca w Polsce – uznali eksperci Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i liderzy organizacji pacjentów podczas konferencji prasowej zorganizowanej z okazji obchodów Dnia Świadomości Niewydolności Serca 2022, która odbyła się 3 czerwca 2022 roku w Łodzi.**

**Poważny problem**

Według ostatnich szacunków na niewydolność serca może cierpieć nawet 1,2 mln osób w Polsce. Dokładne dane nie są znane, ponieważ wiele osób dotkniętych niewydolnością serca pozostaje niezdiagnozowanych. Niewydolność serca rozwija się skrycie: najczęściej daje odczuwalne objawy wtedy, kiedy stadium schorzenia jest zaawansowane. Późna diagnostyka znacząco negatywnie wpływa na rokowania.

– W niższych niż IV klasach NYHA przeżycie 5-letnie pacjentów z niewydolnością serca nie przekracza 60 proc. Niewydolność serca jest główną przyczyną hospitalizacji chorych po 65. roku życia w Polsce. Co czwarty chory wymaga ponownej hospitalizacji w ciągu miesiąca od wypisu ze szpitala po zakończeniu hospitalizacji z powodu zaostrzenia niewydolności serca. W przedpandemicznym 2019 roku leczenie szpitalne niewydolności serca pochłonęło 1 588 mln zł, co stanowiło aż 95 proc. wszystkich środków przeznaczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na diagnostykę i terapię niewydolności serca. Niewydolność serca to problem jednocześnie: trudny, kosztowny i wieloaspektowy – wyliczał prof. UJ dr hab. n. med. Paweł Rubiś, FHFA z Oddziału Klinicznego Chorób Serca i Naczyń w Collegium Medicum UJ.

**Spirala długu**

Eksperci Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego podkreślali, że złe rokowania w niewydolności serca na przestrzeni ostatnich dwóch lat dodatkowo pogorszyła pandemia COVID-19 i zjawisko pogłębiającego się „długu kardiologicznego”, określanego jako spodziewane suboptymalne efekty terapii kardiologicznej, w tym: gorszą jakość życia i gorsze rokowania pacjentów niż byłby możliwe do osiągnięcia w optymalnych warunkach diagnostyki i terapii kardiologicznej.

– Warto przypomnieć, że „dług zdrowotny” w zakresie kardiologii istniał jeszcze przed pandemią COVID-19. Był związany, między innymi, ze znaczącą skalą zachorowań na schorzenia sercowo-naczyniowe i niedostosowanymi do potrzeb klinicznych możliwościami systemu polskiej opieki zdrowotnej. Pacjenci napotykali na kolejki do specjalistów, do procedur diagnostyki, mieli problemy z dostaniem się do wysokospecjalistycznych ośrodków, w których wykonywane są najbardziej skomplikowane procedury. Pandemia COVID-19, zwłaszcza w pierwszym okresie, spowodowała duże dalsze ubytki w możliwościach diagnozowania i leczenia pacjentów ze schorzeniami serca i naczyń. Były one związane między innymi z ograniczeniami w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, brakiem odpowiednich zasobów w systemie ochrony zdrowia, ale także z obawami pacjentów przed zgłaszaniem się do szpitali, zaniechaniem kontynuowania rozpoczętej przed pandemią diagnostyki i terapii w niewydolności serca czy stresem spowodowanym pandemią. Niezależnie od przyczyn skutki tego zjawiska odczuwamy dziś i, niestety, będziemy odczuwać w kolejnych latach – zaznaczyła prof. Małgorzata Lelonek, kierownik Zakładu Kardiologii Nieinwazyjnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przewodnicząca Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

**Przełomowe szanse**

Ponury obraz niewydolności serca w Polsce rozjaśniły w ostatnim czasie nowe szanse. Środowisko kardiologów mówi w ich kontekście o „rewolucji” i „przełomie”.

– Przy okazji Światowego Dnia Świadomości Niewydolności Serca pragniemy przypomnieć: niewydolność serca to istotnie poważne, nieuleczalne i trudne z wielu względów schorzenie. Nie musi być jednak wyrokiem! Niewydolności serca można skutecznie zapobiegać a rozwinięte już schorzenie coraz skuteczniej leczyć. W obszarze niewydolności serca jesteśmy obecnie świadkami wyjątkowego przełomu w zakresie technologii wspierających: profilaktykę, diagnostykę, terapię i opiekę nad pacjentami z tym schorzeniem. Nowe innowacyjne narzędzia: leki, urządzenia, aplikacje czy techniki zabiegowe okazują się skuteczne, bezpieczne; poprawiają rokowanie pacjentów i korzystnie wpływające na jakość życia. Z zadowoleniem przyjęliśmy w maju 2022 roku decyzję Ministra Zdrowia o refundacji flozyn w terapii niewydolności serca. Inhibitory SGLT2 - flozyny - mają potwierdzone w badaniach klinicznych efektywność i bezpieczeństwo. Działają już od pierwszych dni terapii, co ma istotne znaczenie w schorzeniu o tak poważnym rokowaniu, jakim jest niewydolność serca. Dziś dzięki szybko działającej terapii mamy realną szansę uratować życie wielu naszym chorym. Nie mniej istotne jest to, że flozyny poprawiają jakość życia naszych pacjentów i przedłużają ich życie. To fenomenalne wręcz możliwości – wskazała prof. Małgorzata Lelonek.

**Aktualne cele**

Zdaniem ekspertów Asocjacji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego do skutecznej walki z niewydolnością serca w Polsce potrzeba wdrożenia większej liczby najbardziej efektywnych metod i narzędzi – o potwierdzonym bezpieczeństwie i skuteczności, sprawdzonych w warunkach klinicznych.

– Mamy nadzieję, że już wkrótce wielu pacjentom z implantowanymi układami do elektroterapii będziemy mogli zaoferować opiekę kardiologiczną w postaci telemonitoringu urządzeń wszczepialnych. Zdalna kontrola pacjentów ze stymulatorami, kardiowerterami-defibrylatorami i układami do terapii resynchronizującej doskonale sprawdza się od kilkunastu lat, także w Polsce. Pacjenci objęci tą formą nadzoru kardiologicznego czują się bezpieczniej i mają lepsze rokowania. Potwierdzają to badania kliniczne. Dziś, niestety, telemonitoring nie jest wciąż jeszcze świadczeniem refundowanym. Czekamy na zmiany: pandemia COVID-19 pokazała, jak cenna i oczekiwana to forma opieki – mówił prof. Marcin Grabowski, kierownik I Katedry i Kliniki Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym.

Prof. Jadwiga Nessler wskazała na konieczność rozszerzenia elementów opieki koordynowanej w niewydolności serca:

– Elementy opieki koordynowanej w niewydolności serca, takie jak: instytucja pielęgniarki niewydolności serca, wsparcie zespołu multidyscyplinarnego, ośrodki kompleksowego leczenia niewydolności serca, idea 1-dniowej hospitalizacji czy szersze wykorzystanie rehabilitacji kardiologicznej i telemedycyny mogą efektywnie zredukować poziom obciążeń spowodowanych niewydolnością serca. Wiele z tych pomysłów zawierała idea programu KONS - Programu kompleksowej opieki w niewydolności serca. Widzimy, że jego składowe są implantowane do koncepcji Krajowej Sieci Kardiologicznej. Jako Środowisko Kardiologiczne uważamy jednak, że zauważalną efektywność z zastosowania wymienionych rozwiązań będziemy w stanie osiągnąć wdrażając je w skali ogólnopolskiej. To ważna potrzeba i pilny cel: rozszerzyć opiekę koordynowaną w niewydolności serca w najszerzej możliwej skali klinicznej i terytorialnej.

**Wspólna sprawa**

Podobnego zdania byli liderzy organizacji działających na rzecz pacjentów kardiologicznych.

Dr n. med. Marta Kałużna-Oleksy zaznaczyła:

– Jako Porozumienie Organizacji Kardiologicznych dołożyliśmy wielu starań, by poprzez kampanie edukacyjne, raporty merytoryczne i bieżącą współpracę ze środowiskiem naukowym i klinicznym oraz decydentami zwiększać szanse pacjentów z niewydolnością serca w Polsce na lepszą jakość i dłuższe życie. W naszych działaniach niezmiernie istotny jest aspekt współpracy. Niewydolność serca zaczyna się od pacjenta, ale w żadnym razie na nim nie kończy. Schorzenie to dotyka pośrednio także: rodzinę chorego, jego najbliższe otoczenie, lekarzy, pielęgniarki, ośrodki, ale poprzez różne obciążenia, w tym także o charakterze systemowo-finansowym, inne, obce osoby! Niewydolność serca to sprawa nas wszystkich! – w tym stwierdzeniu nie ma krztyny przesady – zaznacza dr n. med. Marta Kałużna-Oleksy z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, prezes Polskiego Stowarzyszenia Osób z Niewydolnością Serca.

– Aby dodatkowo zwiększyć skuteczność naszych działań, jako organizacje pacjenckie od kilku lat podejmujemy współpracę z innymi stowarzyszeniami i organizacjami na poziomie europejskim. Jako Stowarzyszenie jesteśmy członkiem koalicji The Global Heart Hub – organizacji realizującej ogólnoeuropejskie kampanie świadomościowe, implementowane w poszczególnych państwach członkowskich. Naszym celem jest współpraca, wymiana doświadczeń, czerpanie z najlepszych wzorców. Tak wesprzemy pacjentów lepiej, szybciej i skuteczniej; na szczeblach europejskim, ogólnopolskim i lokalnym – dodałaAgnieszka Wołczenko, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce.

Zgodził się także Marcin Ruciński, prezes Stowarzyszenia Pacjentów i PrzyjaciółKliniki Kardiologii na Banacha, który przypominał:

– Pacjenci bywają przerażeni diagnozą niewydolności serca i zagubieni w systemie opieki zdrowotnej. Potrzebują wsparcia w szerokim zakresie: podczas pobytu w szpitalu, na etapie wdrażania terapii (kiedy rodzi się mnóstwo pytań) i później, w momencie „układania sobie codziennego życia” z chorobą. Społeczność niewydolności serca to grupa powiększająca się: chcemy, powinniśmy i możemy być w niej dla siebie wzajemnym wsparciem! Poprawa jakości leczenia nie tylko podczas hospitalizacji, ale również i potem jest profitem dla nas wszystkich to znaczy dla samych pacjentów, ich bliskich oraz całego systemu medycznego. Pacjenci nie mogą być sami - i samotni - ze swoją chorobą!

Więcej informacji:

Marta Sułkowska

Salus Public Relations

tel. +48 516 164 858

e-mail: ms@saluspr.pl