

**BADANIA PRZESIEWOWE NA PODSTAWIE
DOŚWIADCZEŃ EUROPEJSKICH
KORZYŚCI Z ICH PROWADZENIA**



Zygmunt Wierzyński
Alzheimer Polska

Otępienie jest jedną z głównych przyczyn inwalidztwa wśród osób w podeszłym wieku i jednym z głównych problemów zdrowia publicznego.*

*„Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera” RAPORT RPO, Warszawa, maj 2014

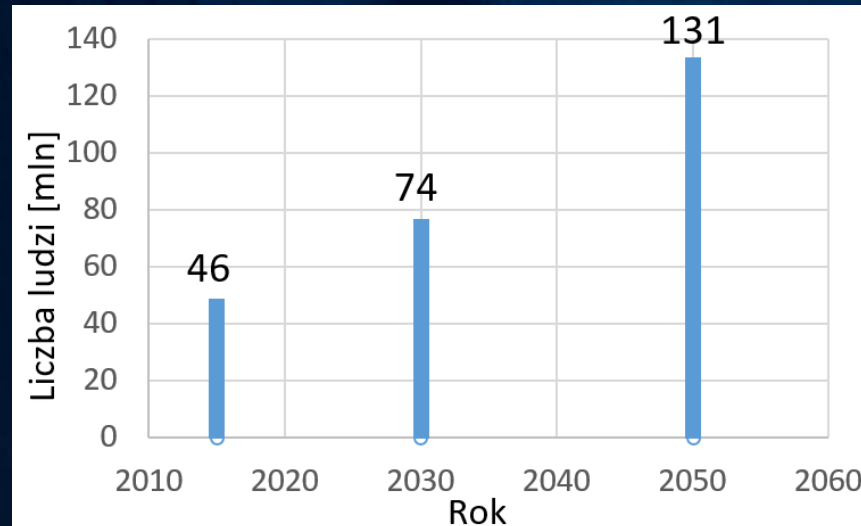
Demencja w Polsce

500 000 chorych na choroby otępienne z czego

300 000 chorych na **Chorobę Alzheimera**

W Polsce wciąż tylko **20%** chorych ma postawione rozpoznanie we wczesnym etapie choroby.

Co 3 sekundy pojawia się na świecie osoba z demencją



Dla chorego z chorobą Alzheimera istotne znaczenie ma wczesne, prawidłowe rozpoznanie choroby z możliwością uzyskania szybkiej, profesjonalnej pomocy i optymalnego leczenia...

Wg badań **60%** chorych pozostaje **bez leczenia**, a w wielu przypadkach **leki przyjmowane są w dawkach niższych niż rekomendowane...***

W Polsce wciąż tylko **20%** chorych ma postawione prawidłowe rozpoznanie choroby.

* „Diagnostyka i leczenie otępień” Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego Medisfera 2012

Diagnostyka choroby Alzheimera w Polsce

Rozpoznanie choroby Alzheimera stawiane jest w Polsce bardzo późno, co uniemożliwia podjęcie leczenia najbardziej skutecznego we wczesnych etapach choroby, a także zapobieżenie negatywnym skutkom społecznym, ekonomicznym i nierzadko prawnym wynikającym z narastających zaburzeń myślenia i osądu u chorych.*

* „Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera” RAPORT RPO, Warszawa, maj 2014

Dlaczego tak późno ...

- brak społecznej znajomości objawów, jej powolny, trudno zauważalny postęp, powodują, że sam chory ani jego otoczenie nie mają początkowo świadomości choroby i nie szukają pomocy.
- czasochłonność badania chorego z podejrzeniem otępienia – diagnostyka jest znacznie dłuższa niż w innych standardowych przypadkach (testy, badania dodatkowe)...
- trudności w szybkim dostępie do specjalistycznej diagnostyki medycznej
- niedbały stosunek części personelu medycznego do pacjentów skarżących się na problemy z pamięcią
- brak sieci specjalistycznych ośrodków diagnostycznych

Badania przesiewowe

Zamierzeniem badań przesiewowych jest wykrycie choroby we wczesnej nawet bezobjawowej fazie i dzięki temu umożliwienie wczesnej interwencji medycznej. Chociaż badanie przesiewowe może doprowadzić do postawienia wstępnej diagnozy, to zawsze musi być ona potwierdzona dalszą specjalistyczną diagnostyką.

Badania przesiewowe wykonuje się w całej populacji lub tylko w tzw. grupach podwyższonego lub wysokiego ryzyka.

Przesłanki do przeprowadzenia badań przesiewowych

- schorzenie powinno stanowić istotny problem zdrowia publicznego
- powinna występować wczesna, bezobjawowa faza schorzenia
- dostępne jest odpowiednie badanie przesiewowe
- istnieje uznany standard leczenia tego schorzenia
- istnieją dowody na to, że leczenie schorzenia we wczesnej, bezobjawowej fazie schorzenia ma wpływ na stan pacjenta w przyszłości

Opóźnienie początku manifestacji klinicznej choroby Alzheimera o 5 lat zredukuje liczbę pacjentów o 50%, opóźnienie o 10 lat – zredukuje ich liczbę o 75%.*

* „Otępienie” pod red. A.Szczudlika, P.P.Liberskiego, M.Barcikowskiej wyd. UJ 2004

Nakłady ponoszone przez NFZ

300 000 chorych

20% prawidłowo zdiagnozowanych

$20\% \times 300\ 000 = 60\ 000$

stawka na pacjenta w ZOL - 76,50 zł – za osobę/dzień

koszt badania MMSE – 10,00 zł – za osobę

łączy koszt badania MMSE – 600 000,00 zł

Nakłady ponoszone przez NFZ

$$5\% \times 60\,000 = 3\,000$$

$$3\,000 \times 76,50 \text{ zł} = 229\,500 \text{ zł} - \text{ dziennie}$$

$$229\,500 \text{ zł} \times 365 = \mathbf{83\,767\,500 \text{ zł}} - \text{ rocznie}$$

Nakłady ponoszone przez NFZ

$229\ 500\ \text{zł} \times 365 = 83\ 767\ 500\ \text{zł} - \text{rocznie}$

$83\ 767\ 500\ \text{zł} \times 5 = 418\ 837\ 500\ \text{zł} - 5\ \text{lat}$

$83\ 767\ 500\ \text{zł} \times 10 = 837\ 675\ 000\ \text{zł} - 10\ \text{lat}$

Wczesna diagnostyka

5 lat – 50% pacjentów mniej:

$$50\% \times 3\,000 = 1\,500$$

$$50\% \times 418\,837\,500 \text{ zł} = 209\,418\,750 \text{ zł}$$

$$209\,418\,750 \text{ zł} - 600\,000 \text{ zł} = 208\,818\,750 \text{ zł}$$

$$\text{Oszczędność} = 208\,818\,750 \text{ zł}$$

Wczesna diagnostyka

10 lat – 75% pacjentów mniej:

$$25\% \times 3\,000 = 750$$

$$25\% \times 837\,675\,000 \text{ zł} = 209\,418\,750 \text{ zł}$$

$$837\,675\,000 \text{ zł} - 209\,418\,750 \text{ zł} = 628\,256\,250 \text{ zł}$$

$$628\,256\,250 \text{ zł} - 600\,000 \text{ zł} = 624\,656\,250 \text{ zł}$$

$$\text{Oszczędność} = 624\,656\,250 \text{ zł}$$

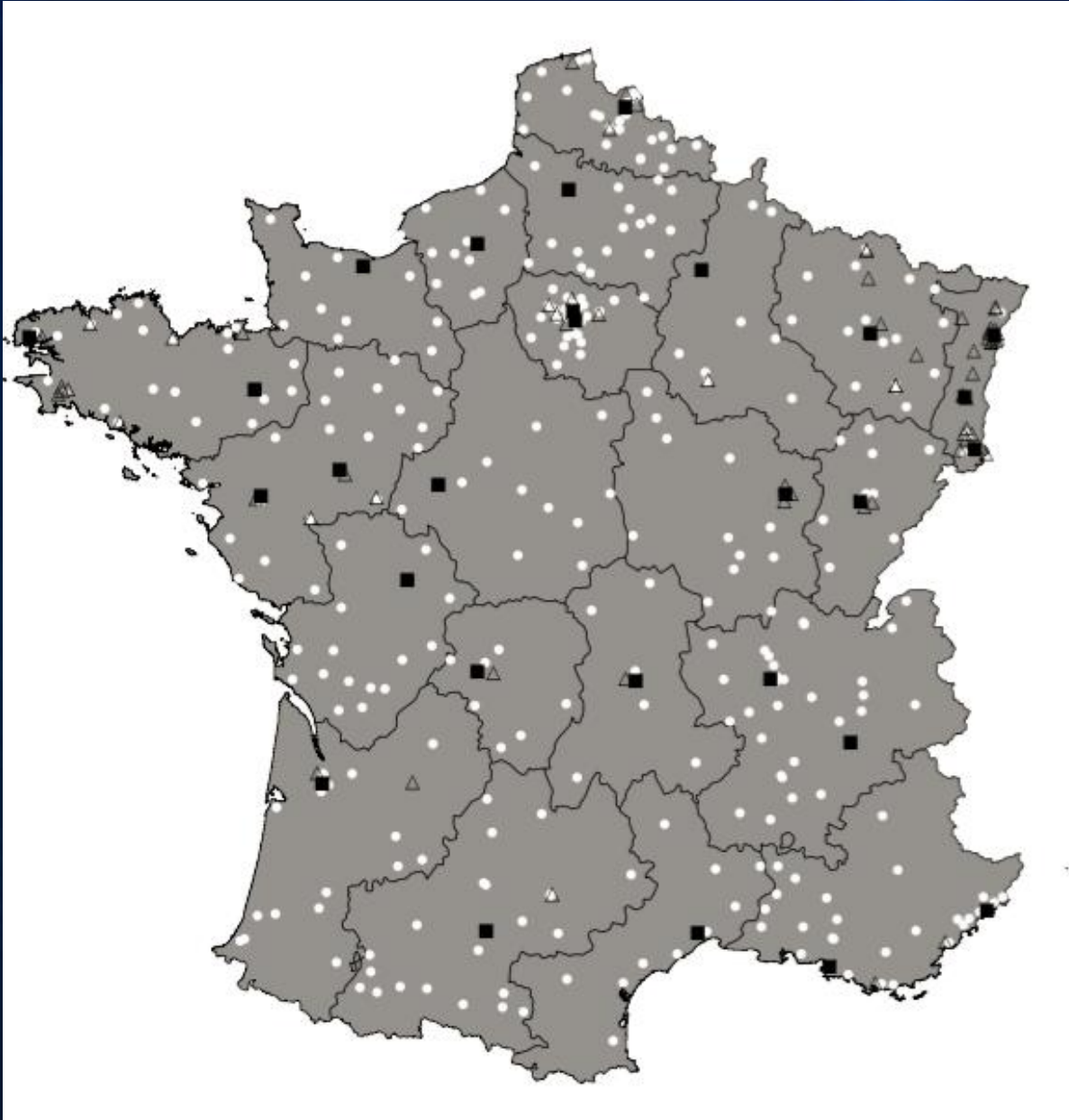
Francja

■ = bazy danych i ośrodki badawcze

● = centra pamięci

△ = niezależni specjaliści

Intensyfikacja badań nad chorobą Alzheimera i zaburzeniami pokrewnymi, w celu promowania wcześniejszej diagnozy i poprawy zarówno opieki nad pacjentami, jak i wsparcia dla opiekunów.



Większość specjalistów uważa, że istnieje korzyść polegająca na przewidywaniu lub późniejszym planowaniu życia (koniec życia, finanse, rodzina, warunki mieszkaniowe)

Lekarz rodzinny może diagnozować i przepisywać leki bez konieczności zwracania się do specjalisty.

Niemieckie Stowarzyszenie Alzheimerowskie uważa, że ludzie zbyt późno przychodzą do lekarza, a jeśli już idą, nie jest to spowodowane problemem z pamięcią, ale z innego powodu.

Niemcy

Korzyści z wczesnej diagnostyki

- oszczędności finansowe dla budżetu
- rozpoznanie skali problemu – dokładniejsze dane statystyczne
- przedłużenie okresu sprawności psychofizycznej chorego
- zmniejszenie lub opóźnienie negatywnych skutków społecznych, ekonomicznych
- poprawa komfortu życia chorego i opiekuna
- możliwość zaplanowania sobie dalszego życia (finanse, rodzina itp.)

Dziękuję