



*PTD*  
POLSKIE TOWARZYSTWO DERMATOLOGICZNE

PREZES:  
PROF. DR HAB. MED. LIDIA RUDNICKA

02 – 008 WARSZAWA, POLSKA  
KOSZYKOWA 82A  
E-MAIL: [SEKRETARIAT@PTDERM.PL](mailto:SEKRETARIAT@PTDERM.PL)  
TEL: 0048- 22-502-13-24

Warszawa, 23.10.2018

PTD/13/2018

**Szanowny Pan  
Adam Michnik  
Redaktor Naczelny GAZETY WYBORCZEJ  
ul. Czerna 8/10  
00-732 Warszawa**

*Szanowny Panie Redaktorze*

W związku z artykułem w Gazecie Wyborczej z dnia 30.10.2018 pt. „Kolejna afera z lekiem”, w którym podważono zasadność objęcia refundacją leku sekukinumab uprzejmie informuję:

1. Decyzja o objęciu refundacją leków z grupy inhibitorów interleukin 17 była od dawna oczekiwana przez dermatologów-wenerologów oraz pacjentów chorujących na łuszczycę i łuszczycowe zapalenie stawów. Leki z tej grupy objęte refundacją od 1 listopada 2018 są lekami o najwyższej udokumentowanej skuteczności w leczeniu łuszczycy. Leki te są dostępne i refundowane w innych krajach od 2015 roku.

2. Nie jest prawdziwa informacja, że „specjaliści zalecają inne leki”. W Polsce inhibitory interleukiny 17 nie były zalecane, gdyż nie były dostępne. W wielu innych krajach europejskich należą do standardu postępowania terapeutycznego rekomendowanego przez specjalistów. Są również rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Dermatologiczne (Przegl Dermatol 2018, 105, 329–357).

3. W artykule przedstawiono opinię reumatologów, natomiast nie uwzględniono opinii dermatologów, którzy są głównymi ekspertami zajmującymi się leczeniem łuszczycy i łuszczycowego zapalenia stawów. Jednak nawet reumatolodzy w opublikowanym stanowisku nie podważają zasadności leczenia inhibitorami interleukiny 17, a jedynie zgłaszają sugestię drobnej modyfikacji w programie lekowym.

4. Zgodnie z wprowadzonymi od 1 listopada 2018 zasadami refundacji inhibitory interleukiny 17 są dostępne jedynie dla bardzo wąskiej grupy pacjentów, którzy spełniają rygorystyczne warunki medyczne i farmakologiczne narzucone przez Ministerstwo Zdrowia. Wielu pacjentów chorujących na łuszczycę lub łuszczycowe zapalenie stawów nie spełni tych kryteriów, mimo że chorują na łuszczycę o nasileniu powodującym wykluczenie ich z życia zawodowego lub społecznego.

5. Budzi niepokój, że artykuły prasowe takie jak ten, w którym pominięto istotne informacje medyczne, może wpłynąć hamująco na przyszłe decyzje Ministerstwa Zdrowia dotyczące refundacji innych leków. W Polsce wskaźniki współponoszenia kosztów leczenia przez pacjentów z chorobami dermatologicznymi należą do najwyższych w Europie, a decyzje o objęciu nowoczesnych leków refundacją podejmowane są później niż w większości innych krajów Europy.

Możliwości leczenia chorób dermatologicznych w Polsce odbiegają od standardów obowiązujących w innych krajach z powodu bariery ekonomicznej w dostępie do wielu leków, takich jak inhibitory interleukiny 23 (łuszczycy), retinoidy (wyprysk rąk), inhibitory PDE4 (łuszczycy), inhibitory IgE (przewlekła pokrzywka), leki

do stosowania miejscowego w pianie (łuszczycy), inhibitory interleukiny 4 (atopowe zapalenie skóry), inhibitory kalcyneuryny (dzieci i dorośli chorujący na atopowe zapalenie skóry), inhibitory JAK (łysienie plackowate złośliwe) i leki leczące stany przedrakowe oraz raki skóry a także wiele innych.

W podsumowaniu pragnę stwierdzić, że środowisko dermatologów-wenerologów wielokrotnie nieskutecznie apelowało do Ministra Zdrowia o podjęcie decyzji, które są ważne dla poprawy jakości opieki nad pacjentami z chorobami skóry.

Cieszę się, że w przypadku inhibitorów interleukiny 17 argumenty dermatologów zostały uwzględnione. Inhibitory interleukiny 17 są nowoczesną grupą leków o wysokiej skuteczności, dobrze udokumentowanej naukowo i klinicznie oraz o bardzo dobrym profilu bezpieczeństwa. W związku z tym w pełni popieram stanowisko Ministra Zdrowia dotyczące objęcia od 1 listopada 2018 refundacją leków obydwu leków tej grupy, sekukinumabu i iksekizumabu.

z pozdrowieniem



Prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka  
Prezes  
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

