Informacja prasowa

**Ranking kryteriów wyboru terapii w stwardnieniu rozsianym według pacjentów. Na czele: bezpieczeństwo i wysoka skuteczność leczenia SM**

**Dla 73% pacjentów ze stwardnieniem rozsianym (SM) skuteczność jest kluczowym aspektem przy wyborze terapii, a dla 50% z nich na czele stoi jej bezpieczeństwo – wynika   
z największego w Polsce badania osób z SM, przeprowadzonego przez Fundację SM-walcz   
o siebie![[1]](#footnote-2). Pacjenci oczekują nie tylko jak najmniejszej liczby oraz stopnia natężenia skutków ubocznych po podaniu leku, ale o terapii myślą też w perspektywie długofalowej. Chcą, by była bezpieczna przez cały okres jej przyjmowania i umożliwiła im normalne funkcjonowanie, podobne do tego sprzed czasu diagnozy.**

Nie jest zaskoczeniem, że dla pacjentów z SM najważniejsza jest skuteczność danej terapii – taką odpowiedź wybrało aż 73% respondentów badania Fundacji SM-walcz o siebie!. Dla osób z SM kluczowa jest także jak najmniejsza liczba skutków ubocznych – blisko połowa ankietowanych deklaruje, że nie chce się źle czuć po przyjęciu terapii. Pacjenci zwracają uwagę na chęć uniknięcia objawów grypopodobnych po przyjęciu leków, a także obciążenia układu pokarmowego, czemu nie sprzyjają tradycyjne formy podania leków w tabletkach.

Prawie połowa pacjentów (42%) zadeklarowała także, że oczekuje od swojej terapii bezpieczeństwa   
stosowania leku w perspektywie długoterminowej. Co ciekawe, osoby bardziej doświadczone   
i świadome wielu aspektów leczenia SM częściej ponad wygodę stawiają kwestie skuteczności leku   
i jego wpływu na organizm. Tym samym komfort i łatwość jego stosowania podporządkowują poczuciu własnego bezpieczeństwa czy planom założenia rodziny.

Wśród głównych kryteriów wyboru terapii w SM znalazły się także: forma podawania leku (33% odpowiedzi), wygoda stosowania (16%) oraz nowoczesność i innowacyjność leku (13%). Dla 6% pacjentów z SM priorytetem jest brak częstych wizyt w poradni/szpitalu, a tym samym rzadsze podawanie leku.

– *Nasze badanie pokazało, że ponad połowa pacjentów interesuje się postępem medycyny – w tym,* ***aż 44% osób z zaciekawieniem śledzi nowe terapie, ale przy ich wyborze kieruje się bezpieczeństwem****. Osoby te zazwyczaj, zanim spróbują nowych leków, czekają na informację, jak sprawdzają się dane terapie u innych – zdecydowaną większość takiego podejścia stanowią osoby młode w przedziale wiekowym 18-24 lat. Pozostałe 17% to w przeważającej większości mężczyźni, którzy podejmują ryzyko i jako pierwsi lubią próbować nowych innowacyjnych leków* – **tłumaczy Malina Wieczorek, Prezes Fundacji SM-walcz o siebie!**

**Wysoka skuteczność i bezpieczeństwo leczenia idą w parze!**

Poziom skuteczności i bezpieczeństwa terapii to także główne czynniki decydujące o zmianie leczenia u pacjentów ze stwardnienie rozsianym. U 12% badanych, którzy zadeklarowali zmianę terapii, powodem były przede wszystkim nieskuteczność dotychczasowego leczenia (55%) oraz uciążliwość skutków ubocznych (37%). Pozostałymi czynnikami powodującymi zmianę okazały się: zmiany preferencyjne związane z formą podania (4%), ciąża (3%) oraz inne powody tj. depresja, chęć wypróbowania nowocześniejszego leku.

– *Jak pokazują realizowane przez nas regularnie badania ilościowe i jakościowe, dzisiaj pacjent z SM   
w Polsce nie jest już taki, jak jeszcze kilkanaście lat temu. Nie oczekuje po prostu leczenia swojej choroby, ale wspólnej decyzji z lekarzem o wyborze najlepszej dostępnej terapii, która pozwala na uwzględnianie mimo przewlekłego leczenia, osobistych preferencji, takich jak: plany rodzinne, samodzielne i rzadsze podanie leku, czy mniejsza częstotliwość wizyt w szpital*u –**wyjaśnia Malina Wieczorek.**

Do niedawna terapia nowo zdiagnozowanych pacjentów ze stwardnieniem rozsianym rozpoczynała się od leków o mniejszej skuteczności. Wiązało się to z tradycyjnym przekonaniem, że tego typu terapie związane są z większym obciążeniem organizmu pacjenta. Obecnie na świecie obserwuje się nowy kierunek w leczeniu SM. Dziś coraz częściej w praktyce klinicznej od samego początku procesu leczenia stosuje się wysoko efektywne terapie (HET/HETA/HEFT (tzw. HET – Highly Effective Treatment/HETA – Highly Effective Treatment Early Approach/HEFT – High Efficacy Frontline Treatment). **Wysoka skuteczność i jednoczesny korzystny profil bezpieczeństwa HET/HETA powoduje także że pacjenci nie muszą wybierać pomiędzy bezpieczeństwem stosowania leku a jego większą skutecznością.**

*– Dostęp do terapii wysokoefektywnych HET/HETA pozwala na szybkie osiągnięcie efektu klinicznego poprzez zahamowanie procesu powstawania zmian patologicznych w centralnym układzie nerwowym, przy zachowaniu korzystnego profilu bezpieczeństwa oraz zapewnieniu wysokiej jakości życia pacjenta. Stosowanie HETA daje lekarzowi także możliwość personalizacji leczenia i dopasowania do potrzeb życiowych pacjenta przy jednoczesnym uwzględnieniu aktywności choroby* – **tłumaczy Konrad Rejdak, Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, jeden z autorów** [**stanowiska polskich ekspertów klinicznych na temat miejsca wysoko efektywnych terapii w modelu leczenia stwardnienia rozsianego w Polsce.**](https://ptneuro.pl/aktualnosc/stanowisko-polskich-ekspertow-klinicznych-w-sprawie-miejsca-wysoko-efektywnych-terapii-w)

**Dlaczego tak ważna jest personalizacja leczenia?**

Dla 59% ankietowanych odbiór leków lub ich podanie związane jest z koniecznością opuszczenia dnia pracy/nauki, wzięcia urlopu lub zwolnienia lekarskiego. Z powodu tych niedogodności dla pacjentów istotne jest, by odbiór terapii odbywał się stosunkowo rzadko. Aż 38% respondentów zadeklarowało, że chciałoby odbierać swój lek raz na 3 miesiące – niestety nadal duża grupa osób musi robić to częściej, tj. raz na 1-2 miesiąc.

*– Zaletą terapii nowych, tzw. wysokoefektywnych jest także rzadsze podanie. Ofatumumab może być podawany samodzielnie raz na miesiąc w domu, co wpływa na łatwiejsze przestrzeganie zaleceń lekarza przez pacjentów i tym samym osiąganie lepszych wyników leczenia. Dodatkowo pacjent samodzielnie przyjmujący lek nie wymaga hospitalizacji i premedykacji, co nie tylko wpływa na społeczną aktywność samego chorego, ale też ma dodatni wpływ na system opieki zdrowotnej* – **wyjaśnia prof. Konrad Rejdak.**

Około ⅓ osób z SM przyznaje, że zdarza im się pomijać dawki przyjmowanego leku, z czego nieco ponad połowa, bo 51% osób, zapomina o ich przyjęciu raz lub kilka razy w miesiącu. Pomijanie dawek leku występuje najczęściej w przypadku przyjmowania tabletek (74%).

– *Obecnie lekarze dysponują ogromnym wachlarzem możliwości terapeutycznych w tzw. 1 linii, dlatego terapię w miarę możliwości można dostosować do preferencji pacjenta. Oprócz tabletek, które wobec częstego stosowania, są najczęściej pomijane w stosowaniu, istnieje możliwość przyjmowania terapii za pomocą wstrzyknięć podskórnych –* **podsumowuje Malina Wieczorek**.

Wyniki badań dostępne są na stronie [Fundacji SM-walcz o siebie!](http://www.sm-walczosiebie.pl/)

1. Współczesna diagnostyka i leczenie SM w Polsce, Raport z badania ilościowego, przeprowadzonego na zlecenie Fundacji SM-walcz o siebie! metodą CAWI, n=942, listopad 2022, dostęp: <http://www.sm-walczosiebie.pl/wspolczesna-diagnostyka-i-leczenie-sm-w-polsce-2021/> [↑](#footnote-ref-2)