



Polskie Stowarzyszenie POLIO+

www.postpolio.lublin.pl

stowarzyszenie@postpolio.lublin.pl

✉ Lubomelska 1/3 p.101, 20-072 Lublin



Warszawa, dnia 19 kwietnia 2015 roku

Pan

Konstanty Radziwiłł

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

02-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Polskie Stowarzyszenia POLIO+ zwraca się z prośbą o **wprowadzenie do polskiej wersji systemu diagnozy nozologicznej p.t.: „Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta”, jednostki chorobowej, określonej jako tzw. ZESPÓŁ POST-POLIO** (ang. *Post-Polio Syndrom*; PPS).

Zespół post-polio znajduje się w oryginalnej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-10 (ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Revision 10*), opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia (*World Health Organization, WHO*), pod kodem **G14**.

Niestety w wydaniu Klasyfikacji ICD-10 w języku polskim, zespół post-polio został pominięty, co ma poważne implikacje kliniczne i społeczne, jak w uzasadnieniu . /.

UZASADNIENIE

W oryginalnym opracowaniu Klasyfikacji ICD-10 - *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Revision 10*, każda jednostka nozologiczna posiada oznaczenie alfanumeryczne LCC.X (L - litera, C - cyfra, X - cyfra określająca podtyp).

Zespół post-polio figuruje w rozdziale VI Chorób układu nerwowego (G00-G99). W tej grupie *postpolio syndrome* znajduje się w obrębie układowych procesów zanikowych ośrodkowego układu nerwowego **pod kodem G14**, jak poniżej:

Chapter VI Diseases of the nervous system (G00-G99)

Inflammatory diseases of the central nervous system (G00-G09)

Systemic atrophies primarily affecting the central nervous system (G10-G14)

G10 Huntington disease

G11 Hereditary ataxia

G12 Spinal muscular atrophy and related syndromes

G13 Systemic atrophies primarily affecting central nervous system in diseases classified elsewhere

G14 Postpolio syndrome

Od 1994 r. państwa członkowskie WHO korzystają z 10 wersji klasyfikacji. W wydaniu polskim pt.: „Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów zdrowotnych, Rewizja dziesiąta” (2008), **numeracja kończy się na kodzie G13.8** (zanik układowy pierwotnie zajmujący układ nerwowy w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej) i **nie obejmuje zespołu post-polio (G14)**. Należy zaznaczyć, że znajdujący się w klasyfikacji kod B91 (ang. *sequelae of poliomyelitis*), przetłumaczony w polskiej wersji jako „*następstwa nagminnego porażenia dziecięcego*” (terminologia zresztą całkowicie archaiczna, powinno być - następstwa *poliomyelitis* lub następstwa zapalenia rogów przednich rdzenia kręgowego) oznacza bezpośrednie następstwa infekcji wirusowej, a nie zespół późnych objawów, jakim jest zespół post-polio. Nie można więc używać tego kodu wymiennie do oznaczania PPS.

Podstawowe informacje dotyczące zespołu post-polio:

Zespół post-polio (PPS) stanowi późne następstwo wirusowego zapalenia rogów przednich rdzenia kręgowego – *poliomyelitis*. W większości krajów PPS jest od dawna rozpoznawaną i leczoną jednostką chorobową, z bogatym piśmiennictwem anglojęzycznym (529 artykułów w aktualnej bazie PubMed pod adresem „post-polio”). Natomiast w piśmiennictwie polskim ukazały się zaledwie 2 prace przeglądowe: 1) *Matyja E. Zespół post-polio. Część I.*

„Dziedzictwo” zapomnianej choroby, wyzwanie dla lekarzy i pacjentów. *Neurologia i Neurochirurgia Pol.* 2012; 46,4; 2) Matyja E. Zespół post-polio. Część II. Postępowanie terapeutyczne. *Neurologia i Neurochirurgia Pol.* 2012; 46,4. (artykuły dostępne na stronie: <http://postpolio.lublin.pl/PPS.html>) oraz opisy 2 przypadków kazuistycznych.

Termin „zespół post-polio” (ang. *Post-Polio Syndrome*; PPS) został wprowadzony na początku lat 80-tych XX wieku dla określenia późnych następstw ostrej infekcji wirusem *poliomyelitis*. Zespół ten występuje u 25-80% osób, które przebyły porażenną postać *polio* i obejmuje szereg nowych objawów klinicznych, do których należy triada podstawowych objawów: 1) nowe, postępujące osłabienie mięśni, 2) nadmierne, często dokuczliwe uczucie znużenia mięśni i/lub uogólnione znużenie, 3) bóle mięśni i stawów. U niektórych pacjentów występują zaniki mięśni, zaburzenia oddychania i/lub połykania, zaburzenia snu, zwiększona wrażliwość na leki znieczulające oraz obniżona tolerancja na zimno. Okres pomiędzy ostrą fazą *poliomyelitis* a rozwojem nowych objawów trwa 20-40 lat, tak więc osoby dotknięte tym schorzeniem są obecnie w wieku 50-70 lat. Częstość występowania PPS w Polsce nie jest określona. Szacunkowe dane wskazują, że ok. 20-25 tysięcy osób zostało dotkniętych porażenną postacią *polio* w okresie masowej epidemii w latach 1950-60, można więc założyć, że większość z tych osób obecnie odczuwa obniżenie sprawności ruchowej z szeregiem objawów typowych dla zespołu post-polio. Objawy zespołu post-polio mogą występować również w przypadkach nieporażennych, tak więc wszystkie osoby, które przebyły infekcję wirusem *polio* znajdują się w grupie ryzyka.

Niestety polscy lekarze, zarówno pierwszego kontaktu, jak i specjaliści, w tym również neuropodolodzy, często nie posiadają dostatecznej wiedzy i doświadczenia, które umożliwiłoby prawidłową diagnozę i leczenie pacjentów z PPS. Dowodem tego była wypowiedź Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych w reportażu o zespole post-polio, emitowanym 29.04.2015r w TVN24 <http://www.tvn24.pl/czarno-na-bialym,42,m/efekt-wirusa,538033.html>, w której Konsultant wygłosił dość bulwersujące opinie, kwestionujące późne skutki infekcji wirusem *polio* (komentarz do wypowiedzi Konsultanta http://postpolio.lublin.pl/postpolio_w_TVN24.html). Rozpowszechnianie podobnych opinii nie służy zrozumieniu problemów pacjentów cierpiących na zespół post-polio. A trzeba pamiętać, że Polska, od momentu wejścia do Unii Europejskiej, zobowiązana jest do tworzenia warunków zapewniających wysokiej jakości opiekę medyczną wszystkim obywatelom. W krajach UE problem pacjentów z zespołem post-polio postrzegany jest na

równi z problemami pacjentów cierpiących na stwardnienie rozsiane. Natomiast w Polsce pacjenci z PPS ciągle spotykają się z ignorancją personelu medycznego i skarżą się na brak dostępu do diagnostyki, fachowej opieki medycznej oraz kompleksowej rehabilitacji. Postępowanie terapeutyczne w przypadku pacjentów z zespołem PPS powinno zapewniać wielospecjalistyczną opiekę medyczną, uwzględniającą liczne, dodatkowe, późne powikłania polio. Pacjenci z PPS wymagają skoordynowanej pomocy lekarzy różnych specjalności (neurologów, ortopedów, pulmonologów, laryngologów, anestezjologów), rehabilitantów, dietetyków i psychologów. Potrzebne są rozwiązania systemowe, których wyraźnie brakuje. Ze względu na udokumentowany przewlekły przebieg zespołu *post-polio*, zespół ten powinien być traktowany jako przewlekłe schorzenie neurologiczne z grupy chorób neuronu ruchowego (MND).

Zespół post-polio powinien jak najszybciej znaleźć się na liście klasyfikacji chorób ICD-10 pod kodem G14. Byłby to pierwszy krok w kierunku podniesienia świadomości środowiska medycznego w zakresie diagnostyki i leczenia zespołu post-polio.

Nadanie prawidłowego kodu jednostce chorobowej, jaką jest zespół post-polio, powinno wiązać się z wymiernymi korzyściami dla pacjentów, którzy stykają się zbyt często z niewiedzą lekarzy i orzeczników ZUS. Kod G14 umożliwi pacjentom z PPS skuteczne ubieganie się o należną im fachową pomoc medyczną, rehabilitację oraz świadczenia zdrowotne i/lub świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Dlatego Polskie Stowarzyszenie POLIO+, reprezentujące środowisko pacjentów oraz osób wspierających pacjentów po polio, zgłasza **postulat uzupełnienia polskiej wersji „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta” o zespół post-polio, zgodnie z oryginalną wersją obowiązującej aktualnie Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-10.**

za Zarząd Polskiego Stowarzyszenia POLIO+

Wiceprzewodnicząca



prof. zw. dr hab. Ewa Matyja

PRZEWODNICZĄCA



dr Małgorzata Koter-Mórgowska