Szanowni Państwo,

na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach zwracam się z prośbą o podjęcie działań zmierzających do zwiększenia dostępności nowoczesnych metod leczenia ciężkiego zespołu suchego oka, w szczególności u pacjentów chorujących na zespół Sjögrena.

Zespół Sjögrena jest przewlekłą chorobą autoimmunologiczną, która może prowadzić do znacznego ograniczenia produkcji łez, uszkodzeń powierzchni oka oraz poważnych powikłań rogówkowych.

Dla wielu pacjentów oznacza to codzienny ból, pieczenie, światłowstręt, trudności z pracą i normalnym funkcjonowaniem. W najcięższych przypadkach choroba może stanowić zagrożenie dla widzenia.

Standardowe leczenie, obejmujące sztuczne łzy, preparaty przeciwzapalne oraz inne metody ochrony powierzchni oka, nie zawsze przynosi wystarczającą poprawę.

Tymczasem w Stanach Zjednoczonych dopuszczono do stosowania nowe terapie, które mogą pobudzać naturalne wydzielanie łez:

1. Tyrvaya (wareniklina) – aerozol donosowy pobudzający odruchowe wydzielanie łez poprzez mechanizm nerwowy.

2. Tryptyr (acoltremon) – krople do oczu aktywujące receptory TRPM8, uczestniczące w regulacji produkcji łez.

Istotnym problemem pozostaje również dostęp do leku Oxervate (cenegermina), dopuszczonego do obrotu w Unii Europejskiej i przeznaczonego do leczenia umiarkowanego lub ciężkiego neurotroficznego zapalenia rogówki. Lek ten nie jest standardową terapią zespołu suchego oka, ale może być niezbędny dla niektórych pacjentów z odpowiednim rozpoznaniem.

Zwracam uwagę, że AOTMiT przeprowadziła już ocenę leku Tyrvaya, wydając 20 lutego 2026 r. negatywną rekomendację dotyczącą jego refundacji w opornej na leczenie ciężkiej postaci zespołu suchego oka. Rozumiem wskazane w niej ograniczenia danych klinicznych oraz kwestie ekonomiczne.

Uważam jednak, że uzasadnione jest dalsze analizowanie możliwości stosowania takich terapii u odpowiednio wyselekcjonowanych pacjentów, szczególnie w postaciach choroby związanych ze znacznym niedoborem wodnej warstwy łez.

W związku z powyższym wnoszę o:

1. Przeanalizowanie możliwości udostępnienia polskim pacjentom leków Tyrvaya i Tryptyr, w tym przez indywidualne procedury sprowadzania leków, jeżeli pozwalają na to przepisy.

2. Przedstawienie informacji, czy Ministerstwo Zdrowia planuje ponowną ocenę możliwości finansowania Tyrvaya, w szczególności w wyodrębnionych grupach pacjentów, gdy pojawią się odpowiednie dowody kliniczne.

3. Rozważenie podjęcia rozmów z producentami leków oraz środowiskiem okulistycznym w celu określenia możliwości zwiększenia dostępu do nowych terapii.

4. Przedstawienie aktualnych możliwości uzyskania leku Oxervate oraz jego refundacji u osób spełniających wskazania medyczne, z uwzględnieniem rekomendacji AOTMiT nr 148/2024.

5. Rozważenie działań systemowych umożliwiających pacjentom z zespołem Sjögrena dostęp do nowoczesnych metod stymulowania wydzielania łez, po odpowiedniej ocenie ich skuteczności i bezpieczeństwa.

Moje doświadczenia jako pacjenta/pacjentki:

[W tym miejscu proszę dodać kilka zdań o przebiegu choroby, stosowanym leczeniu i trudnościach w codziennym funkcjonowaniu.]

Mam świadomość, że nie istnieje obecnie skuteczne leczenie pozwalające całkowicie odwrócić zmiany w gruczołach łzowych spowodowane zespołem Sjögrena. Nie oznacza

to jednak, że pacjenci powinni pozostawać bez dostępu do nowych, potencjalnie pomocnych metod leczenia.

Nie oczekuję udostępniania preparatów bez odpowiedniej oceny medycznej. Proszę natomiast o podjęcie konkretnych działań, które pozwolą polskim pacjentom korzystać z postępu medycyny.

Zwracam się o merytoryczne rozpatrzenie petycji i pisemne odniesienie się do przedstawionych postulatów.

Z poważaniem,