



UroConti
Stowarzyszenie Osób z NTM

PORADNIK DLA PACJENTÓW Z ZESPOŁEM PĘCHERZA NADREAKTYWNEGO (OAB)



Broszura edukacyjna

Wydanie 2017

Konsultacja medyczna:

dr n. med. Mariusz Blewniewski

TERAPIA KROK PO KROKU



Szanowni Państwo,

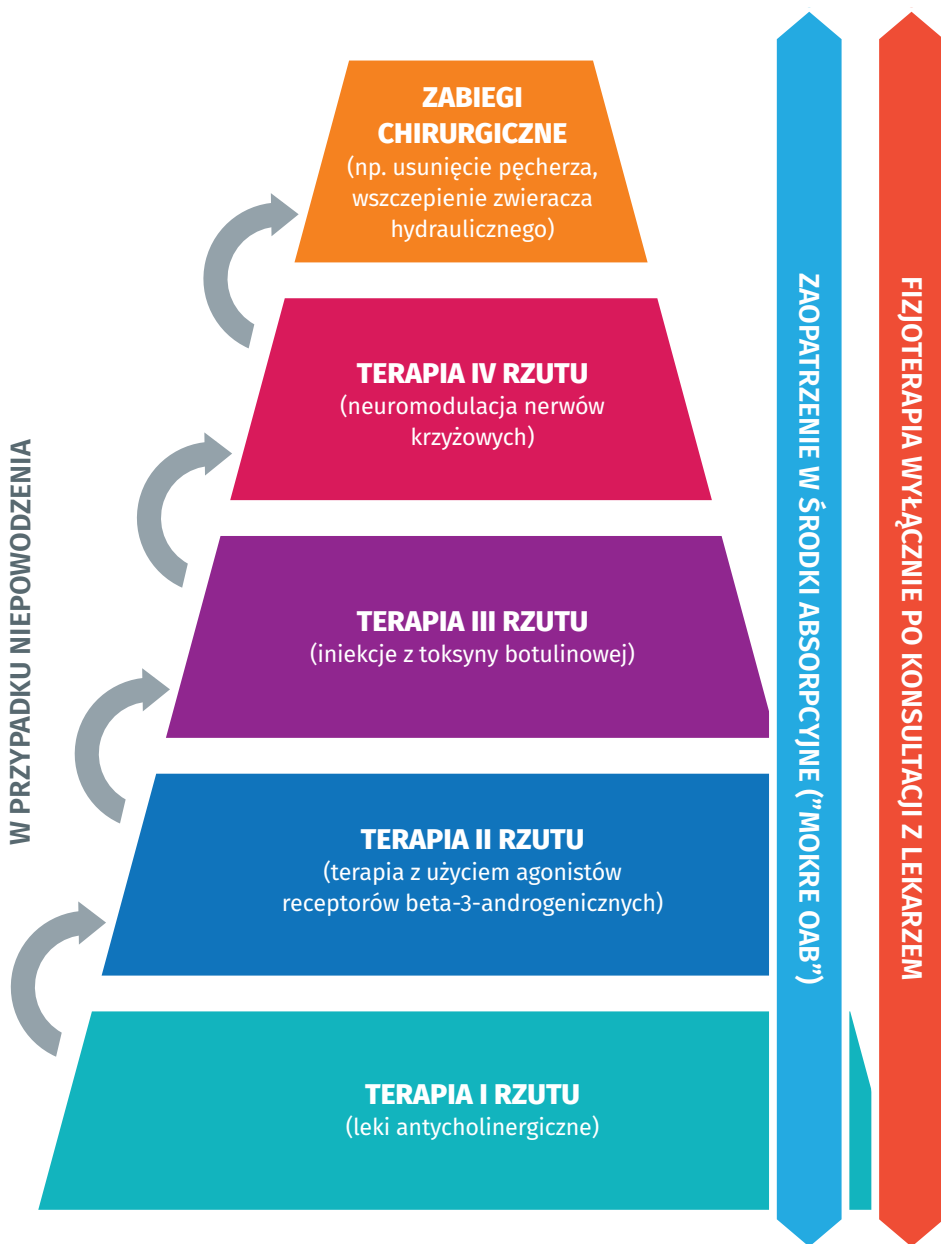
Szacuje się, że zespół pęcherza nadreaktywnego (ang. overactive bladder, OAB) dotyczy ok. 50-100 mln osób na całym świecie. W Polsce problem ten odnosi się do ok. 2-3 mln osób, a co roku na tę przypadłość zapada ok. 10-15 tysięcy nowych pacjentów.

Choroba ta dotyka zarówno kobiety, jak i mężczyzn, najczęściej po 45. roku życia, ale bywa, że chorują również osoby młodsze. Ryzyko wystąpienia OAB zwiększa się wraz z wiekiem i zwykle pojawia się wraz z innymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych. O pojawieniu się dolegliwości pęcherza nadreaktywnego świadczą: parcie naglące, częstomocz dzienny i nocny oraz nietrzymanie moczu.

Stowarzyszenie UroConti jest w pełni świadome złożoności choroby, jaką jest zespół pęcherza nadreaktywnego. Dlatego korzystając z dostępnej literatury, wymiany własnych doświadczeń oraz wsparcia, jakie od wielu lat otrzymujemy od środowiska lekarzy ginekologów i urologów, uznaliśmy za zasadne kontynuowanie publikowania praktycznego przewodnika po terapiach stosowanych w zespole pęcherza nadreaktywnego. Mamy pełną świadomość, że przypadek każdej chorej osoby należy traktować indywidualnie. To, co jednak istotne, to kolejność postępowania, którą powinien znać każdy cierpiący na tę chorobę. Poradnik dla pacjentów z OAB temu właśnie ma służyć. Nie wyręczać lekarza, lecz uświadamiać pacjenta, z jakich opcji terapeutycznych powinien skorzystać, zanim zgodzi się w pełni świadomie na najbardziej radykalne rozwiązanie, jakim jest usunięcie pęcherza. Wierzę, że ta publikacja będzie istotnym wsparciem w Państwa walce z chorobą.

*Anna Sarbak,
Prezes Zarządu Głównego
Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”*

Modelowy schemat leczenia OAB



ETAP 1



LEKI ANTYCHOLINERGICZNE

Na pierwszym etapie leczenia OAB (ang. overactive bladder) stosuje się tzw. leki antycholinergiczne, uznawane przez specjalistów za złoty standard w terapii tego schorzenia. Należą do nich: solifenacyna, tolterodyna, fezoterodyna, darifancyna, trospium oraz oksybutynina.

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w ramach farmakologicznego leczenia OAB refunduje aktualnie dwie substancje (solifenacynę i tolterodynę) w postaci siedmiu leków. Leki te są refundowane przy odpłatności pacjenta w wysokości 30%. Od 1 lipca 2016 r., substancja solifenacyna jest dostępna we wskazaniu: zespół pęcherza nadreaktywnego, bez konieczności wykonywania badania urodynamicznego. W przypadku leków zawierających substancję leczniczą tolterodynę nadal obowiązuje wymóg wykonywania badania urodynamicznego, które jest metodą inwazyjną, wiążącą się z ryzykiem uszkodzenia dróg moczowych.

Dodatkowo pacjenci z SM mają możliwość skorzystania z refundacji oksybutyniny.

Leki antycholinergiczne charakteryzują się licznymi skutkami ubocznymi, do których należą: suchość w jamie ustnej, zaburzenia widzenia, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, zaburzenia procesów poznawczych, bóle głowy, zaburzenia rytmu serca, zaleganie moczu, nasilenie dolegliwości wrzodowych. Dlatego tak istotny jest indywidualny dobór leku oraz jego dawkowania.

Ograniczenia związane z lekami stosowanymi w terapii I rzutu stały się impulsem do prac nad nowymi kierunkami leczenia farmakologicznego.

ETAP 2



TERAPIA Z UŻYCIEM AGONISTÓW RECEPTORÓW BETA-3-ADRENERGICZNYCH

W przypadku niepowodzenia terapii I rzutu, możliwa jest inna ścieżka w ramach farmakoterapii. Nowością w farmakoterapii OAB jest mirabegron, będący agonistą receptorów beta-3-adrenergicznych.

Jak wykazały badania kliniczne, lek ten posiada wysoki profil bezpieczeństwa i wywołuje u pacjentów zdecydowanie mniej objawów niepożądanych, niż leki antycholinergiczne. Charakteryzuje się skutecznością u pacjentów, u których nie nastąpiła pożądana reakcja na leki antycholinergiczne lub którzy zmagali się ze skutkami ubocznymi tych leków.

Zdaniem specjalistów, mirabegron może być w przyszłości lekiem pierwszego rzutu. Jego skuteczność jest porównywalna do leków antycholinergicznych przy znikomych działaniach niepożądanych. Ponadto coraz bardziej popularne staje się również leczenie skojarzone, polegające na łączeniu dwóch substancji leczniczych, np. solifenacyny i mirabegronu.

Na całym świecie, mirabegron jest uznawany za terapię przyszłości w leczeniu OAB. W Polsce substancja lecznicza mirabegron nie została dotychczas objęta refundacją, pomimo uzyskania pozytywnej rekomendacji AOTMiT w listopadzie 2014 r. Lek można nabyć na receptę przy pełnej odpłatności.

ETAP 3



INIEKCJE Z TOKSYNY BOTULINOWEJ

Iniekcje z toksyny botulinowej stosowane są u pacjentów, u których zawiodło dotychczasowe leczenie farmakologiczne I i II rzutu.

Iniekcje z toksyny botulinowej to metoda stosowana w leczeniu OAB od niedawna. Badania dowiodły, że jest skuteczna (znacznie zmniejsza liczbę epizodów nietrzymania moczu i mikcji w ciągu doby oraz poprawia parametry) i bezpieczna (bardzo rzadko powoduje niepożądane efekty uboczne). Efekt terapeutyczny utrzymuje się zazwyczaj od 6 do 9 miesięcy, po jednorazowym podaniu leku. W przypadku nawrotu objawów, zabieg może zostać powtórzony.

Od 1 września 2015 r., w ramach nowego programu lekowego *Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza* (ICD-10:N31), po spełnieniu kryteriów kwalifikacji, refundowanemu leczeniu mogą być poddawani dorośli pacjenci z nadreaktywnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego o podłożu neurogennym, po stabilnych urazach rdzenia kręgowego poniżej odcinka szyjnego oraz pacjenci ze stwardnieniem rozsianym.

ETAP 4



NEUROMODULACJA NERWÓW KRZYŻOWYCH

Sprawdzoną i skuteczną metodą leczenia w rekomendowanym schemacie leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego jest neuromodulacja nerwów krzyżowych. Stosowana jest na całym świecie od ponad 20 lat i rekomendowana przez międzynarodowe towarzystwa naukowe.

Neuromodulacja nerwów krzyżowych to małoinwazyjna, skuteczna i odwracalna metoda, polegająca na wszczepieniu do otworów krzyżowych elektrod połączonych z niewielkim stymulatorem, który implantowany jest pod skórę pośladka. Urządzenie to pobudza nerwy krzyżowe za pomocą łagodnych impulsów elektrycznych i tym samym reguluje aktywność pęcherza, zwieracza i dna miednicy.

Pomimo długiej historii zabieg ten nie jest dotąd refundowany oraz oferowany w Polsce. Proces refundacyjny neuromodulacji nerwów krzyżowych w naszym kraju trwa już od kilku lat. We wrześniu 2014 r., AOTMiT wydała pozytywną rekomendację dla zakwalifikowania tej metody jako świadczenia gwarantowanego, jednak do tej pory nie została ona objęta refundacją.

Jedyna możliwość skorzystania w tej chwili z tej terapii wiąże się z koniecznością wyjazdu do innego kraju Unii Europejskiej.

ETAP 5



ZABIEGI CHIRURGICZNE

W ramach opornego na inne metody leczenia nietrzymania moczu, stosuje się zabiegi operacyjne.

Jednym z tego typu zabiegów jest chirurgiczne wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej. Hydrauliczny zwieracz cewki moczowej jest endoprotezą, czyli protezą wewnętrzną, dobieraną indywidualnie do pacjenta. Sztuczne zwieracze moczowe w określonym zakresie zastępują funkcje uszkodzonego lub niewydolnego naturalnego zwieracza cewki moczowej, co umożliwia chorym bardziej swobodne oddawanie moczu. Metodę tę znacznie częściej stosuje się u mężczyzn niż u kobiet.

Radykalną metodą leczenia OAB jest również tak zwane nadpęcherzowe odprowadzenie moczu, wskutek którego mocz nie dociera do pęcherza i nie wycieka przez cewkę. Służy temu odcięcie moczowodów od pęcherza i wszczepienie ich do skóry poprzez fragment wyizolowanego jelita (operacja Brickera). Obydwie terapie są refundowane.

NA KAŻDYM ETAPIE LECZENIA

ZAOPATRZENIE W ŚRODKI ABSORPCYJNE ORAZ ĆWICZENIA KEGLA

Środki absorpcyjne dla osób z nietrzymaniem moczu (NTM) należą do grupy środków pomocniczych zdefiniowanych w polskim prawodawstwie jako „wyroby medyczne wydawane na zlecenie osoby uprawnionej”. Zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia, płatnik dofinansowuje pięć rodzajów środków absorpcyjnych (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne).

Chorym na OAB, będącym przed leczeniem, w trakcie leczenia oraz w przypadkach, gdy terapia nie przynosi pożądanych rezultatów, zaleca się stosowanie środków absorpcyjnych w celu zapewnienia higieny i uniknięcia niepotrzebnych powikłań.






Obecnie w Polsce osobom cierpiącym na OAB, w ramach refundacji, przysługuje 60 sztuk środków absorpcyjnych miesięcznie, przy 30% dopłacie pacjenta oraz limicie cenowym 90 zł (1,50 zł./szt.). Warunkiem uzyskania refundacji jest ponadto posiadanie jeszcze jednej choroby współistniejącej.

Osoby z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziatych lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżowej, z przetokami nowotworowymi lub popromiennymi albo z nietrzymaniem moczu lub stolca w wyniku chorób nowotworowych mają prawo do 100% refundacji do 60 sztuk środków absorpcyjnych przy limicie cenowym 77 zł (1,28 zł./szt.).

Podstawową metodą fizjoterapeutyczną stosowaną u pacjentów z zaburzeniem funkcjonowania dolnych dróg moczowych, również z zespołem pęcherza nadreaktywnego, są ćwiczenia czynno-wzmacniające, inaczej nazywane treningiem mięśni dna miednicy lub ćwiczeniami Kegla. Brak finansowania tego typu metody leczenia nie oznacza jednak, że chorzy w ogóle nie mają do niej dostępu,

osoby cierpiące na zespół pęcherza nadreaktywnego mogą skorzystać z ćwiczeń, finansując je z własnych środków lub korzystając z programu ćwiczeń organizowanych w ramach organizacji pozarządowych. Od kilku lat regularne zajęcia z ćwiczeń Kegla dla osób cierpiących na nietrzymanie moczu czy pęcherz nadreaktywny odbywają się w 9 oddziałach wojewódzkich Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

ŚRODKI ABSORPCYJNE REFUNDOWANE PRZEZ NFZ

Nazwa środka/stożenie NTM	Wskazywane cechy środka	Wskazywane zastosowanie
Wkłady anatomiczne /Lekki NTM/ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Przyklejane do bielizny ■ Mniejsze, w kształcie podpaski ■ Mniejsza chłonność ■ Dobry kształt, łatwe mocowanie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dla osób aktywniejszych (także zawodowo), mobilnych, samodzielnych, chodzących ■ Dla osób z lekkim NTM
Pieluchy anatomiczne /Średni NTM/ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ochrona skóry, zbieranie i gromadzenie moczu ■ Wykonane z materiałów chłonących: pulpy celulozowej i absorbentu zamieniającego mocz w żel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dla osób na wózkach inwalidzkich, osób otyłych oraz trwale unieruchomionych
Majtki chłonne /Średni lub ciężki NTM/ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ścisłe przyleganie do ciała ■ Zakładane i zdejmowane jak zwykła bielizna 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rekomendowane są dla osób częściowo samodzielnych oraz częściowo mobilnych ■ Stworzone z myślą o ochronie osób w średnim i ciężkim stopniu nietrzymania moczu
Pieluchomajtki /Ciężki NTM/ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mocowane rzepami ■ Większe niż wkłady anatomiczne ■ Wysoce chłonny, szybko działający wsad ■ Dobra, duża chłonność ■ Stosunkowa łatwość zakładania 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dla osób z mniejszą samodzielnością, niemobilnych, wymagających opieki, pacjenta leżącego
Podkłady /Ciężki NTM/ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wykonane z materiału chłonącego: masy celulozowej, pokrytej włókniną wierzchnią ■ Dolna warstwa z materiału zabezpieczającego przed przemakaniem 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dla osób niesamodzielnych, wymagających opieki, pacjenta leżącego

O STOWARZYSZENIU

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” zostało założone w kwietniu 2007 roku przez pacjentów i z myślą o pacjentach borykających się z dolegliwością nietrzymania moczu (NTM).

Naszym głównym celem jest działanie na rzecz osób dotkniętych szeroko pojętym problemem NTM oraz propagowanie wiedzy na ten temat. Obecnie zrzeszamy około tysiąca osób w dziewięciu oddziałach oraz dwóch sekcjach (pęcherza i prostaty). Posiadamy oddziały wojewódzkie w:

- Bydgoszczy
- Gdańsku
- Kielcach
- Krakowie
- Lublinie
- Łodzi
- Poznaniu
- Warszawie
- Wrocławiu



Niezależnie od wieku, każdy, kogo dotyka ta intymna dolegliwość, może zostać naszym członkiem i aktywnie uczestniczyć w działalności Stowarzyszenia.

Rozwijając aktywności na rzecz osób dotkniętych NTM, organizujemy cykliczne spotkania edukacyjne z udziałem lekarzy specjalistów, pielęgniarek i fizjoterapeutów, a dla naszych członków zajęcia gimnastyczne wzmacniające mięśnie dna miednicy. Angażujemy się w analizę kosztów leczenia z punktu widzenia pacjenta, jak i systemu ochrony zdrowia. Postulujemy również o poszerzenie dostępu do leczenia OAB oraz zapewnienia odpowiedniego poziomu zaopatrzenia w środki absorpcyjne.

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”

ul. Erazma Ciołka 13, 01-445 Warszawa

tel. 22 279 49 02

zg@uroconti.pl

www.uroconti.pl

Infolinia NTM: 801 800 038



UroConti
Stowarzyszenie Osób z NTM

www.uroconti.pl
www.facebook.com/UroConti

Partnerzy:

NTM Program Prospołeczny
„NTM - Normalnie Życ”

WORLD
CONTINENCE
WEEK 2017

 **WFIP**
World Federation of Incontinence Patients
www.wfip.org