Opinia Rady Naukowej Programu Prospołecznego „NTM – Normalnie Żyć" dot. Stanowiska Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 49/14/2009 z dnia 6 lipca 2009 r. w sprawie finansowania solifenacyny (Vesicare®) w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego

Program Prospołeczny „NTM - Normalnie Żyć" powstał w 2002 roku. Początkowo jego celem było zwrócenie uwagi społeczeństwa na problem nietrzymania moczu (NTM) i związane z tym obniżenie jakości życia pacjentów z NTM.

Przez kilka lat prowadzone były szeroko zakrojone działania edukacyjne, prowadziliśmy infolinię dla osób z problemem nietrzymania moczu, powstały oddziały pacjentów z nietrzymaniem moczu w ramach Stowarzyszenia „UroConti".

Przedstawiciele Rady Naukowej programu brali wielokrotnie udział w konferencjach w Polsce i za granicą, podczas których mieli możliwość porównania standardów leczenia nietrzymania moczu w Polsce i krajach europejskich. Tymczasem przez te wszystkie lata sytuacja pacjentów z nietrzymaniem moczu w naszym kraju nie została uregulowana, nie refundowano zabiegów, brak było refundacji leczenia nietrzymania moczu z parć naglących i pęcherza nadreaktywnego.

W bieżącym stuleciu uległa znacznej poprawie kwestia refundacji i dostępności do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Z zebranych przez nas danych wynika, że w większości regionów Polski na zabieg taki czeka się do 3 miesięcy, a jego dostępność jest bardzo duża. Niestety nie można powiedzieć tego samego o leczeniu nietrzymania moczu z parć naglących i pęcherza nadreaktywnego.

Leki stosowane w leczeniu pęcherza nadreaktywnego są pełnopłatne (z wyjątkiem 30% refundacji w stwardnieniu rozsianym), co stawia nas w ostatniej piątce krajów Europy. Często zmuszeni byliśmy wysłuchiwać żalów naszych pacjentów, że ich po prostu nie stać na leczenie. Pęcherz nadreaktywny jest schorzeniem przewlekłym, które można skutecznie kontrolować przy pomocy racjonalnej terapii nowoczesnymi lekami antycholinergicznymi typu: *solifenacyna, darifenacyna, tolterodyna i fesoterodyna.* Racjonalnej, to znaczy takiej która jest akceptowana przez pacjenta, może trwać odpowiednio długo i nie powoduje objawów ubocznych przewyższających samą dolegliwość.

Jeszcze w ubiegłym wieku racjonalna terapia antycholinergiczna była wyzwaniem, któremu trudno było sprostać. Leki antycholinergiczne pierwszej i drugiej generacji były albo nieskuteczne, albo wywoływały tak wiele działań ubocznych, że pacjenci szybko rezygnowali z terapii nimi. Wprowadzenie trzeciej i czwartej generacji tych leków zmieniło diametralnie sytuację. Ponad 80% pacjentów leczonych tymi lekami kontynuuje terapię po 1 roku, a objawy uboczne są możliwe do

zaakceptowania, przy skuteczności leczenia nietrzymania moczu na poziomie ponad 50% i redukcji parć naglących na poziomie ponad 60%. Niestety z uwagi na brak refundacji leki te są poza zasięgiem większości pacjentów z pęcherzem nadreaktywnym.

Rada Naukowa Programu NTM z wielkim zadowoleniem przyjęła informację, że Agencja Oceny Technologii Medycznych po raz pierwszy w historii III RP wypowiedziała się pozytywnie na temat konieczności refundacji leczenia pęcherza nadreaktywnego i nietrzymania moczu z parć naglących. To dopiero początek drogi, ale pierwszy krok został uczyniony. Mamy nadzieję, że już niedługo będziemy mogli mówić naszym Pacjentom, że leczenie pęcherza nadreaktywnego w Polsce jest na europejskim poziomie.

Prof. dr hab. med. Włodzimierz Baranowski

Prof. dr hab. med. Andrzej Borkowski

.....

Prof. dr hab. med. Anna Członkowska

.....

Prof. dr hab. med. Tomasz Rechberger

.....

Prof. dr hab. med. Tadeusz Tołłoczko

.....