

PORADNIK dla pacjentów **z pęcherzem nadaktywnym**



terapia krok po kroku

BROSZURA EDUKACYJNA

Wydanie 2020

Konsultacja medyczna:
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Wolski



UroConti
Stowarzyszenie Osób z NTM



CZYM JEST STYMULACJA NERWÓW KRZYŻOWYCH?



CO TO JEST?

Stymulacja nerwów krzyżowych z zastosowaniem systemu InterStim™ firmy Medtronic polega na wszczępieniu małego urządzenia, które wysyła łagodne impulsy elektryczne do nerwów kontrolujących czynność pęcherza moczowego. Pomaga to przywrócić prawidłową pracę nerwów, dzięki czemu ustępują nieprawidłowości związane z oddawaniem moczu¹.

¹ Wendy W.Leng.et.al. How Sacral Nerve Stimulation Neuromodulation Works.Urologic Clinics of North Americadoi:10.1016/j.juc.2004.09.004
UC202013065 PO © 2020
Medtronic Wszelkie prawa zastrzeżone.



Szanowni Państwo,

Pęcherz nadaktywny (ang. *overactive bladder*, OAB) tworzy zespół objawów, którego elementem są parcia naglące, przebiegające z nietrzymaniem moczu z parcia lub bez niego. Objawom towarzyszy częstomocz dzienny i/lub nokturia. W Poradniku zdecydowaliśmy się zastosować termin „pęcherz nadaktywny”, zgodny z terminologią angielską, należy pamiętać jednak, że w Polsce dla tej jednostki chorobowej Ministerstwo Zdrowia stosuje nadal terminologię „zespół pęcherza nadreaktywnego”.

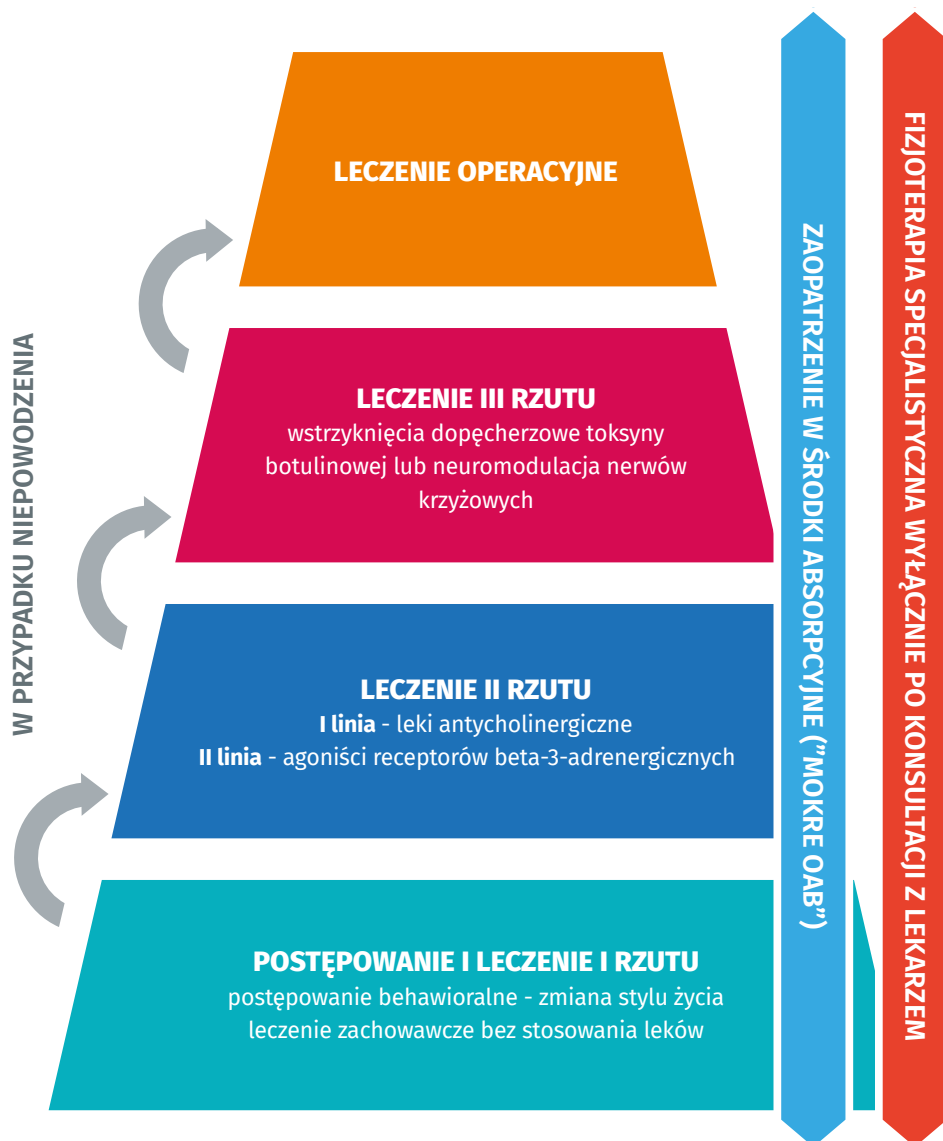
OAB rozpoznawany jest u 27% kobiet i 10,8% mężczyzn powyżej 18. roku życia*. Częstość jego występowania znacząco zwiększa się wraz z wiekiem i zwykle pojawia się wraz z innymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych. Ocenia się, że w Europie z powodu OAB cierpi ok. 50 milionów osób, w Polsce ok. 2-3 miliony osób. Co roku na tę przypadłość zapada ok. 10-15 tysięcy nowych pacjentów.

Stowarzyszenie „UroConti” jest w pełni świadome złożoności choroby, jaką jest OAB i jej znaczącego wpływu na jakość życia pacjenta. Dlatego korzystając z dostępnej literatury, wymiany doświadczeń między Członkami Stowarzyszenia oraz wsparcia, jakie od wielu lat otrzymujemy od środowiska lekarzy, uznaliśmy za zasadne wydanie kolejnej edycji praktycznego przewodnika po terapiach stosowanych w leczeniu OAB. Mamy pełną świadomość, że przypadek każdej chorej osoby należy traktować indywidualnie. To, co jednak istotne, to kolejność postępowania, którą powinien znać każdy pacjent. „Poradnik dla pacjentów z pęcherzem nadaktywnym” temu właśnie ma służyć. Nie wyręczać lekarza, lecz uświadomić pacjenta z jakich metod leczniczych może i powinien skorzystać, zanim zgodzi się, w pełni świadomie, na najbardziej obciążające i inwazyjne metody, w tym leczenie operacyjne.

Dziękując Partnerom za wsparcie finansowe w wydaniu tej publikacji, wierzę, że będzie ona bardzo pomocna w Państwa walce z chorobą.

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

Modelowy schemat leczenia OAB





LECZENIE ZACHOWAWCZE / BEZ ZASTOSOWANIA LEKÓW / POSTĘPOWANIE BEHAVIORALNE

Leczenie OAB rozpocząć należy zawsze od zmiany stylu życia, modyfikacji diety oraz zastosowania terapii behawioralnej, do której należą m.in.: ćwiczenia mięśni dna miednicy mniejszej, trening pęcherza moczowego, z ewentualnym poszerzeniem o elektrostymulację lub biofeedback.

Zmiana stylu życia i modyfikacja zachowań obejmują: zapobieganie otyłości i utrzymanie należytej masy ciała, modyfikację diety oraz ilości przyjmowanych płynów (kofeina, napoje gazowane), unikanie używek (alkohol, nikotyna), regularną, umiarkowaną aktywność fizyczną, unikanie zaparć, leczenie zakażeń układu moczowego.

Podstawową terapią behawioralną stosowaną u pacjentów z zaburzeniem funkcjonowania dolnych dróg moczowych są ćwiczenia czynno-wzmacniające, inaczej nazywane **treningiem mięśni dna miednicy mniejszej**. Metoda ta polega na systematycznym świadomym napinaniu a następnie rozluźnianiu mięśni dna miednicy, co ma na celu zwiększenie objętości włókien mięśniowych.

Brak publicznego finansowania tego typu metody leczenia nie oznacza jednak, że chorzy w ogóle nie mają do niej dostępu. Osoby z OAB mogą skorzystać z ćwiczeń, finansując je z własnych środków lub korzystając z programu ćwiczeń organizowanych w ramach organizacji pozarządowych. Od wielu lat regularne zajęcia z elementami ćwiczeń mięśni dna miednicy odbywają się w 8 oddziałach wojewódzkich Stowarzyszenia „UroConti”.

Trening pęcherza moczowego polega na wypracowaniu przez pacjenta przyzwyczajeń oraz odruchów, które pozwalają kontrolować oddawanie moczu i wydłużać czas pomiędzy kolejnymi mikcjami do uzyskania co najmniej 2-godzinnych przerw. Pacjent z nieuszkodzonym układem nerwowym uczy się hamować skurcz mięśnia wypieracza pęcherza moczowego.

Biofeedback polega na kontrolowanym zarówno przez terapeutę, jak i pacjenta świadomym kurczeniu właściwych grup mięśni dna miednicy. Dzięki zastosowaniu specjalnej aparatury pacjent ma możliwość obserwowania siły skurczu swoich mięśni.

Elektrostymulacja czasowa/miejscowa powoduje stymulację krzyżowego ośrodka mikcji i rekomendowana jest jako uzupełnienie terapii behawioralnej.



LECZENIE FARMAKOLOGICZNE - I LINIA - LEKI ANTYPACHOLINERGICZNE

Pierwszą linię leczenia farmakologicznego stanowią leki antypacholinergiczne zwane też antymuskarynowymi, ponieważ blokują one receptory muskarynowe znajdujące się w pęcherzu moczowym. Pobudzenie ich powoduje zwiększenie częstości i siły skurczów mięśnia wypieracza pęcherza. Należą do nich: solifenacyna, tolterodyna, fesoterodyna, darifenacyna, trospium oraz oksybutynina.

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w ramach farmakologicznego leczenia OAB refunduje aktualnie dwie substancje: solifenacynę i tolterodynę w postaci 35 leków (23 na bazie substancji czynnej solifenacyny oraz 12 na bazie substancji czynnej tolterodyny)*. Leki te są refundowane przy odpłatności pacjenta w wysokości 30%.

Od 1 lipca 2016 roku, 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.

Dodatkowo pacjenci ze stwardnieniem rozsianym (SM) mają możliwość skorzystania z refundacji oksybutyniny* (7 leków).

Leki antypacholinergiczne 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 objawów choroby wrzodowej przewodu pokarmowego. Dlatego tak istotny jest indywidualny dobór leku oraz jego dawkowania.

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

* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2020 r.



LECZENIE FARMAKOLOGICZNE - II LINIA - AGONIŚCI RECEPTORÓW BETA-3-ADRENERGICZNYCH

W przypadku niepowodzenia terapii lekami antycholinergicznymi lub w przypadku przeciwwskazań do ich stosowania, zaleca się zastosowanie leków działających na receptory beta-3 zlokalizowane w mięśniach gładkich pęcherza moczowego, stymulujące jego rozkurcz. Jedynym przedstawicielem tej nowej klasy leków zarejestrowanym w Polsce we wskazaniu pęcherz nadreaktywny jest substancja lecznicza mirabegron.

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. Na całym świecie mirabegron jest uznawany za terapię przyszłości w leczeniu OAB.

Mirabegron może być również lekiem stosowanym w pierwszej linii leczenia farmakologicznego. Jego skuteczność jest porównywalna do leków antycholinergicznymi przy znikomych działaniach niepożądanych. Ponadto coraz bardziej popularne staje się również leczenie skojarzone, polegające na łączeniu dwóch substancji leczniczych, np. solifenacyny i mirabegronu. Pozytywne efekty może przynieść również połączenie terapii behawioralnej z leczeniem farmakologicznym.

W Polsce substancja lecznicza mirabegron nie została dotychczas objęta refundacją w II linii leczenia, pomimo uzyskania dwóch pozytywnych rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (ostatnia w listopadzie 2018 roku). Lek można nabyć na receptę przy pełnej odpłatności.



LECZENIE TOKSYNĄ BOTULINOWĄ

Wstrzyknięcia z toksyny botulinowej typu A stosuje się u pacjentów, u których podczas leczenia farmakologicznego nie uzyskano zmniejszenia objawów zespołu pęcherza nadaktywnego lub ich zastosowanie nie jest możliwe.

Leczenie polega na wstrzyknięciu w ścianę pęcherza podczas cystoskopii toksyny botulinowej. Botulina będąc neurotoksyną poraża zakończenia nerwów powodujących nadmierną kurczliwość mięśnia wypieracza pęcherza. Zabieg wykonuje się zwykle w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym i powtarza co 6-9 miesięcy. Dowiedziono, że wstrzyknięcia botuliny są metodą skuteczną i bezpieczną, znacznie zmniejszającą lub znoszącą objawy pęcherza nadaktywnego, w tym liczbę nocnych i dziennych mikcji, parć nagłych oraz epizodów nietrzymania moczu. Objawami ubocznymi wstrzyknięć mogą być trudności w opróżnianiu pęcherza do całkowitego zatrzymania moczu włącznie oraz rzadko objawy uczuleniowe.

Od 1 września 2015 roku można wykonywać ten zabieg w ramach programu lekowego „Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10: N31)” u dorosłych chorych ze stwardnieniem rozsianym lub po stabilnych uszkodzeniach urazowych rdzenia kręgowego poniżej odcinka szyjnego. Ponadto zabieg ten wykonuje się w ramach świadczeń gwarantowanych w klinikach i oddziałach urologicznych oraz ginekologicznych.

Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Urologicznego z 2019 roku uznają za równoważne wstrzyknięcia toksyny botulinowej z neuromodulacją nerwów krzyżowych w znoszeniu objawów zespołu pęcherza nadaktywnego. To znaczy, że od pacjenta i lekarza zależy, którą z tych metod należy zastosować jeśli leczenie zachowawcze i farmakologiczne nie przyniosło poprawy.



NEUROMODULACJA NERWÓW KRZYŻOWYCH

ETAP
3

Sprawdzoną i skuteczną metodą leczenia w rekomendowanym schemacie leczenia zespołu pęcherza nadaktywnego jest neuromodulacja nerwów krzyżowych.

Neuromodulacja nerwów krzyżowych to małoinwazyjna, skuteczna i odwracalna metoda leczenia OAB. Stosowana jest na całym świecie od ponad 25 lat, obecnie żyje z tą terapią ponad 300 000 osób na świecie. Jest ona również rekomendowana przez międzynarodowe towarzystwa naukowe. Co istotne terapię można wypróbować podczas wstępnego etapu oceny, co pozwala pacjentowi zorientować się, czy terapia jest dla niego odpowiednia.

Dlaczego neuromodulacja?

Kiedy komunikacja między nerwami obwodowymi a mózgiem jest upośledzona mogą wystąpić zaburzenia w oddawaniu moczu: częstomocz, parcia naglące, nietrzymanie moczu z parć tj. objawy składające się na zespół pęcherza nadaktywnego.

Na czym polega leczenie?

Leczenie przy pomocy neuromodulacji polega na wszczepieniu operacyjnym niewielkiego urządzenia składającego się z cienkiego drucika (elektroda), umieszczonego w otworze kości krzyżowej w pobliżu nerwów krzyżowych, połączonego ze stymulatorem, który wysyła impulsy elektryczne poprawiające (modulacja) czynność nerwów. Elektrode w pierwszym etapie podłącza się do zewnętrznego stymulatora, który wysyła do nerwów łagodne impulsy elektryczne. Po wstępnej ocenie skuteczności neuromodulacji elektrodę łączy się na stałe z urządzeniem wszczepionym pod skórę pośladka.

Wszczepiony neurostymulator będzie pracował nieprzerwanie (24 godz./dobę) przez wiele lat. Po powrocie do domu pacjent może stopniowo zwiększać aktywność, aż do czasu zagojenia. Świadomość posiadania wszczepionego urządzenia będzie z czasem maleć, a w końcu pacjent może nawet o nim zapomnieć. Terapia pomaga przywrócić normalną pracę nerwów, dzięki czemu ustępują nieprawidłowości związane z oddawaniem moczu.



NEUROMODULACJA NERWÓW KRZYŻOWYCH - OŚRODKI REFERENCYJNE*

MIASTO	PLACÓWKĄ	ADRES	KONTAKT	KIEROWNIK KLINIKI / ODDZIAŁU
Kraków	Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki	ul. Jakubowskiego 2 30-688 Kraków Budynek H, poziom 1	tel: 12 424 79 60 www.su.krakow.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta
Łódź	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika	ul. Pabianicka 62 93-513 Łódź	tel: 42 689 52 13 tel: 42 689 52 47 www.kopernik.lodz.pl	prof. dr hab. n. med. Waldemar Różański
Warszawa	Oddział Kliniczny Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	ul. Czerniakowska 231 00-416 Warszawa	tel: 22 621 71 78 tel: 22 584 11 42 www.szpital-orlowskiego.pl	prof. CMKP dr hab. n. med. Jakub Dobruch
Warszawa	Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Międzyzłeski Szpital Specjalistyczny	ul. Bursztynowa 2 04-749 Warszawa	tel: 22 473 53 35 www.mssw.pl	prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz
Warszawa	I Klinika Położnictwa i Ginekologii CMKP, Centrum Medyczne Żelazna	ul. Żelazna 90 01-004 Warszawa	tel: 22 255 98 07 www.szpitalzelazna.pl	prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel
Warszawa	Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	ul. Lindleya 4 02-005 Warszawa	tel: 22 502 17 02 www.klinikaurologii.edu.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski

* Stan na 29.02.2020



LECZENIE OPERACYJNE

ETAP 4

W przypadku oporności na wcześniej wymienione metody leczenia nietrzymania moczu, stosuje się zabiegi operacyjne.

U wybranych pacjentów, u których uprzednio wymienione metody nie przyniosły poprawy, objawy są bardzo nasilone, a pojemność pęcherza moczowego jest znacznie zmniejszona, można rozważyć leczenie operacyjne.

Do metod operacyjnych należą: operacyjne powiększenie pęcherza podczas autoaugmentacji lub fragmentem własnego jelita (cystoileoplastyka). Ostatniością, praktycznie nie wykonywaną u pacjentów z pęcherzem nadaktywnym (idiopatycznym, samoistnym) jest całkowite wycięcie pęcherza i nadpęcherzowe odprowadzenie moczu.



NA KAŻDYM ETAPIE LECZENIA ZAOPATRZENIE W ŚRODKI ABSORPCYJNE

Środki absorpcyjne dla osób z nietrzymaniem moczu (NTM) należą do grupy środków pomocniczych zdefiniowanych w polskim prawodawstwie jako „wyroby medyczne wydawane na zlecenie”. Zasady refundacji środków absorpcyjnych reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Zgodnie z rozporządzeniem, Narodowy Fundusz Zdrowia dofinansowuje pięć rodzajów środków absorpcyjnych:

- pieluchomajtki,
- pieluchy anatomiczne,
- majtki chłonne,
- wkłady anatomiczne,
- podkłady.

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

REFUNDACJA W PIGUŁCE*

Grupa wyrobów medycznych	P100	P101
Nazwa wyrobu medycznego	pieluchomajtki lub zamiennie: pieluchy anatomiczne lub majtki chłonne lub wkłady anatomiczne lub podkłady	
Limit ilościowy	do 90 szt. / mies.	
Limit finansowania ze środków publicznych	77 zł	90 zł
Wysokość dopłaty pacjenta	0%	30%
Kryteria przyznawania	choroba nowotworowa przebiegająca w postaci owrzodziały lub krwawiących guzów krocza lub okolicy krzyżowej; przetoki nowotworowe lub popromienne; nietrzymanie moczu lub stolca w wyniku chorób nowotworowych	neurogenne i nieneurogenne nietrzymanie moczu lub stolca (z wyłączeniem wysiłkowego NTM) i występowanie co najmniej jednego z kryteriów: głębokie upośledzenie umysłowe, zespoły ośpiewne, wady wrodzone układu nerwowego lub dolnych dróg moczowych, jatrogenne lub pourazowe uszkodzenie dróg moczowych lub układu pokarmowego

* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie

MoliCare®

HARTMANN



Medyczne produkty chłonne dostępne w refundacji – dopasowane do indywidualnych potrzeb przy nietrzymaniu moczu.



100%

DYSKREJCJI
KOMFORTU
BEZPIECZEŃSTWA

Przyjazne
dla skóry



Innowacyjne wkładki i majtki chłonne dla zachowania anatomicznej perfekcji kobiety oraz mężczyzny.



Utrzymują zdrową skórę dzięki miękkim, przepuszczającym powietrze materiałom, 3 warstwom wkładu chłonnego z przyjaznym dla skóry pH na poziomie 5,5.



Zapewniają potężną ochronę i bezpieczeństwo dzięki 3 – warstwom wkładu chłonnego, które skutecznie chronią strefy intymne przed ciągłym kontaktem z moczem, zapewniając antybakteryjne działanie.



Zachowują suchą skórę dzięki systemowi szybkiej dystrybucji moczu Quick Dry do wnętrza wkładu, który utrzymuje wilgoć z dala od jej powierzchni, zapewniając poczucie komfortu.

**CENTRUM
WSPARCIA SENIORÓW
☎ 800 26 96 36**

SPRAWDŹ
Jak otrzymać i zrealizować
zlecenie na produkty
chłonne w łatwy oraz
bezpieczny sposób?

* MoliCare® Premium Pants lady – produkt dostępny tylko poza refundacją. Aloe Vera dotyczy wkładek i bielizny chłonnej dla kobiet – wersji lady.

PAUL HARTMANN Polska Sp. z o.o.
www.hartmann.pl

**WYBIERZ IDEALNE ROZWIĄZANIE DLA CIEBIE –
ZAMÓW DARMOWY PRODUKT DO TESTOWANIA.**

SYSTEMATYKA PRODUKTÓW CHŁONNYCH ZALECANYCH W NIETRZYMANIU MOCZU

PRZEZNACZONE DO STOSOWANIA Z BIELIZNĄ

WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE /rozdzielane z uwagi na stopień NTM/

Wkłady anatomiczne (urologiczne) dla kobiet i mężczyzn
/lekki stopień NTM/



- profilowane odpowiednio do anatomii ciała
- przyklejane do bielizny
- różne rozmiary
- różna chłonność
- neutralizacja zapachu (superabsorbent wiążący moczu w żel)
- dla osób aktywnych (także zawodowo), mobilnych samodzielnych

Pieluchy anatomiczne dla kobiet i dla mężczyzn
/średni i ciężki stopień NTM/



- uniwersalne dla kobiet i mężczyzn
- mocowane przy użyciu dodatkowej elastycznej bielizny siatkowej wielokrotnego użytku
- różne rozmiary, duża chłonność
- neutralizacja zapachu (superabsorbent wiążący moczu w żel)
- dla osób częściowo samodzielnych, na wózkach inwalidzkich, trwale unieruchomionych

PRODUKTY CHŁONNE NIEWYMAGAJĄCE DODATKOWEGO MOCOWANIA

WŁAŚCIWOŚCI UŻYTKOWE /przy doborze produktu uwzględnia się obwód pacjenta w pasie i biodrach oraz stopień NTM/

Bielizna chłonna dla kobiet i mężczyzn
/średni stopień NTM/



- dyskretna bielizna z obniżonym stanem w talii
- dopasowana odpowiednio do anatomii ciała, zaprojektowana kolorystycznie
- różne rozmiary
- różne poziomy chłonności
- neutralizacja zapachu (superabsorbent wiążący moczu w żel)
- dla osób aktywnych i mobilnych

Majtki chłonne dla kobiet i mężczyzn
/średni i ciężki stopień NTM/



- profilowane odpowiednio do anatomii ciała
- zakładane i zdejmowane jak zwykła bielizna
- różne rozmiary
- różne poziomy chłonności
- neutralizacja zapachu (superabsorbent wiążący moczu w żel)
- dla osób samodzielnych lub częściowo samodzielnych

Pieluchomajtki dla kobiet i mężczyzn z przyłepcorzepami
/ciężki i najcięższy stopień NTM/



- uniwersalne dla mężczyzn i kobiet
- różne rozmiary
- wysokie chłonności, również całonocne
- dla osób niesamodzielnych, niemobilnych, leżących, wymagających opieki

Uwaga! Pieluchomajtki zapinane na przyłepcorzepy wskazane do zakładania przez opiekunów.

Podkłady chłonne
/ciężki i najcięższy stopień NTM/



- wykonane z materiału chłonnego: masy celulozowej, pokrytej włókniną wierzchnią
- dolna warstwa z materiału zabezpieczającego przed prze-makaniem
- jednorazowego użytku - do zabezpieczenia powierzchni siedzących i leżących
- dla osób ciężko i obłotnie chorych, przebywających na stałe w łóżku lub na wózku inwalidzkim

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 ośmiu oddziałach oraz dwóch sekcjach (pęcherza i prostaty).



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, fizjoterapeutów, dietetyków i psychologów, 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 najnowszych metod terapeutycznych 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
www.facebook.com/UroConti
www.twitter.com/UroConti

PORADNIK DLA PACJENTÓW Z PĘCHERZEM NADAKTYWNYM TERAPIA KROK PO KROKU

Wydawca: Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”

Realizacja wydawnicza: OCI Sp. z o.o.

Opracowanie: Karolina Ciepiela, Tomasz Michatek

Konsultacja medyczna: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Wolski

Warszawa, marzec 2020

ISBN 978-83-948272-3-6

©Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”
Wszelkie prawa zastrzeżone
All rights reserved

Poradnik powstał dzięki wsparciu finansowemu:

Medtronic



Wersję elektroniczną można pobrać ze strony www.uroconti.pl



UroConti
Stowarzyszenie Osób z NTM



www.uroconti.pl



www.facebook.com/UroConti



www.twitter.com/UroConti

ISBN 978-83-948272-3-6



9 788394 827236