

Dlaczego w Polsce potrzebujemy neuromodulacji nerwów krzyżowych?

Monika Gackiewicz

Neuromodulacja nerwów krzyżowych polega na stałym pobudzeniu impulsami elektrycznymi korzeni grzbietowych nerwów (S3) za pośrednictwem elektrod wprowadzanych do otworów krzyżowych grzbietowych. Zdaniem prof. Marka Sosnowskiego, konsultanta krajowego ds. urologii są trzy główne wskazania do neuromodulacji nerwów krzyżowych: zespół pęcherza nadaktywnego (w przypadku niepowodzenia farmakoterapii), zespół bolesnego pęcherza i śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego oraz zaburzenia mikcji spowodowane zespołem Fowlera, gdy występuje idiopatyczne zatrzymanie moczu.

Neuromodulacja stosowana jest na całym świecie od ponad 20 lat i rekomendowana przez międzynarodowe organizacje, m.in. Międzynarodowe Konsultacje ds. Kontynencji (ICI) - grupę doradcą przy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Europejskie Towarzystwo Urologiczne (EAU), a także NICE - National Institute for Health and Care Excellence - brytyjską organizację opracowującą standardy i wytyczne postępowania terapeutycznego. Zgodnie z wytycznymi EAU, ICI i NICE, neuromodulacja krzyżowa zaliczana jest do wysokospecjalistycznego postępowania drugiego stopnia, gdy wyczerpane zostały możliwości leczenia zachowawczego.

W Polsce do dzisiaj zabieg ten nie jest refundowany oraz przeprowadzany nawet komercyjnie, choć metoda ta powinna być alternatywą dla wysokoinwazyjnych zabiegów chirurgicznych, jak również iniekcji z użyciem toksyny botulinowej. Sam proces refundacyjny neuromodulacji nerwów krzyżowych trwa już pięć lat. We wrześniu 2014 r. ukazała się pozytywna rekomendacja Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), w sprawie zakwalifikowania świadczenia „neuromodulacja krzyżowa w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych”, jako świadczenia gwarantowanego, w zakresie leczenia szpitalnego. *Zastosowanie tej metody leczenia przynosi istotną statystycznie poprawę w zakresie parametrów mikcyjnych, w tym pod względem liczby epizodów nietrzymania moczu na dzień, nasilenia nietrzymania moczu, jak również zużycia materiałów absorpcyjnych, a także przyczynia się do poprawy w zakresie jakości życia pacjentów.* - czytamy w rekomendacji.

- *Dlaczego w Polsce potrzebujemy neuromodulacji? Bo jest*

możliwe jej zastosowanie - mamy ośrodki, które są do tego przygotowane. Po drugie, od ponad dwudziestu lat, w krajach ościennych w Europie, wykonywana jest neuromodulacja, nie mówiąc już o Ameryce Północnej. Po trzecie, Agencja Technologii Medycznych i Taryfikacji zarekomendowała pozytywnie neuromodulację nerwów krzyżowych. Pomimo tego w dalszym ciągu oczekuje ona na wpisanie na listę procedur refundowanych. - mówi prof. Zbigniew Wolski, prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego w latach 2011-2015.

Jak przekonują specjaliści, neuromodulacja nerwów krzyżowych jest nie tylko skuteczną, ale i odwracalną metodą leczenia pęcherza nadreaktywnego, polegającą na dwuetapowym wszczępieniu urządzenia. Pierwsza faza,

zwana testową, pozwala ocenić skuteczność

i tolerancję metody przez pacjenta. W tym

celu lekarz wprowadza elektrodę w po-

blizu nerwów krzyżowych, którą pod-

łącza się do stymulatora zewnętrznego,

noszonego na pasku. Dopiero po

pozytywnej odpowiedzi na terapię,

po dwóch tygodniach, przechodzi

się do drugiej fazy, czyli podskórne-

go wszczępienia neurostymulatora.

- *Neuromodulacja nerwów krzy-*

żowych jest zabiegiem bezpiecznym

i przynosi naukowo udowodnioną korzyść

u chorych z zaburzeniami mikcji, u których

leczenie farmakologiczne i zabiegowe nie przy-

niosło poprawy. U pacjentów poddawanych neuro-

modulacji krzyżowej obserwuje się poprawę w oddawaniu

moczu, zmniejszenie dolegliwości bólowych, powrót do życia

zawodowego i społecznego. Wprowadzenie neuromodulacji

nerwów krzyżowych może mieć wpływ na zmniejszenie ry-

zyka groźnych dla zdrowia powikłań układu moczowego oraz

zmniejszenie kosztów leczenia i opieki zdrowotnej tych chorych.

- mówi prof. Sosnowski.

Zdaniem prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego,

prof. Piotra Chłosty, neuromodulacja nerwów krzyżowych

jest w Polsce konieczna. Brak refundacji tej metody stawia

polskiego pacjenta w pozycji gorszej niż chorego miesz-

kającego chociażby w Szwajcarii, Niemczech czy Hiszpanii.

- *W moim przekonaniu działania, nie tylko pacjenckie, ale*

i towarzystw naukowych zmierzających do poprawy jakości

życia i statusu opieki zdrowotnej w Polsce, powinny prowadzić

do tego, by w bieżących kadencjach ich działalności umożliwić

refundowanie wybranych procedur, których skuteczność klin-

iczna, oparta na badaniach naukowych, nie budzi żadnych

wątpliwości. - podsumowuje prof. Chłosta.



Fot. #111487290
© M.studio
- Fotolia.com

Powyższe wypowiedzi stanowią zapis sesji naukowej, która miała miejsce podczas kongresu medycznego „Kobieta i Mężczyzna. Zdrowie reprodukcyjne i seksualne”, zorganizowanego w kwietniu br. w Rumii, pod egidą trzech towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Urologicznego.