

# Pacjenci czekają na refundację kolejnych linii leczenia OAB

Violetta Madeja

**P**acjenci z zespołem pęcherza nadreaktywnego nadal leczeni są w Polsce w sposób suboptymalny i jak sami podkreślają, obecne możliwości farmakoterapii dalekie są od światowych standardów. Czy ta sytuacja ulegnie zmianie?

Szacunki Polskiego Towarzystwa Urologicznego (PTU) wskazują, że z problemem zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB) w Polsce może się zmagać od 10 do 26 proc. dorosłych mężczyzn oraz od 8 do 42 proc. kobiet. Choroba ta postępuje z wiekiem i niejednokrotnie współwystępuje z innymi schorzeniami dolnych dróg moczowych, co dodatkowo pogłębia frustrację chorych.



fol. Adobe Stock

## Dwie linie leczenia

Dotychczas leczenie pacjentów z OAB zaczynało się od terapii niefarmakologicznej - modyfikacji stylu życia oraz terapii behawioralnej obejmującej m.in. trening pęcherza oraz ustalenie harmonogramu mikcji. Gdy te metody zawodziły, a pacjenci dalej skarżyli się na wstydlive dla nich dolegliwości, wówczas lekarze mogli włączyć II linię leczenia - farmakoterapię przy użyciu leków antymuskarynowych.

Jak podkreślają eksperci PTU w wytycznych „Zasady postępowania u chorych z nietrzymaniem moczu”, w przypadku chorych z pęcherzem nadreaktywnym leczonych lekami antymuskarynowymi konieczna jest indywidualizacja terapii w zależności od chorób współistniejących, przyjmowanych przez pacjenta innych leków oraz profilu farmakologicznego poszczególnych leków. Niestety

w Polsce od lat we wskazaniu: zespół pęcherza nadreaktywnego, refundowane są zaledwie dwa leki antymuskarynowe - solifenacyna i tolterodyna. Na świecie arsenał refundowanych leków jest znacznie większy, obejmuje m.in. mirabegron, darifenacynę, fesoterodynę, desmopresynę i oksybutyninę.

*- Nie wiemy, co o tym myśleć. Zespół pęcherza nadreaktywnego powinien zostać uznany za problem zdrowotny równie, o ile nie bardziej istotny, niż samo nietrzymanie moczu - mówi Teresa Bodzak, przewodnicząca Sekcji Pęcherza Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.*

## Nowe opcje na horyzoncie

Nadzieją na poprawę leczenia polskich pacjentów z OAB jest toczący się proces refundacyjny mirabegronu. Lek ten uzyskał już pozytywną ocenę Rady Przejrzystości i rekomendację prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zdaniem ekspertów powinien być finansowany w II linii farmakologicznego leczenia objawów OAB. Pacjenci nie kryją zadowolenia z tej decyzji i wskazują, że oczekują pozytywnych wyników negocjacji między producentem a Ministerstwem Zdrowia.

*- Zespół pęcherza nadreaktywnego jest schorzeniem, dla którego nie ma jednej „złotej terapii”. Uważamy za jak najbardziej zasadne stworzenie II linii leczenia objawów zespołu pęcherza nadreaktywnego w oparciu o lek Betmiga (mirabegron), który charakteryzuje się całkowicie odmiennym mechanizmem działania oraz, co dla nas również istotne, mniejszymi działaniami niepożądanymi - oceniła Elżbieta Żukowska, sekretarz zarządu „UroConti”.*

## Co dalej?

Światowe standardy leczenia OAB obejmują również kolejne linie leczenia. O ile trzecia linia, polegająca na ostrzykiwaniu ściany pęcherza moczowego toksyną botulinową, nie jest finansowana w ramach świadczeń gwarantowanych i dostępna jest wyłącznie w wybranych placówkach szpitalnych, to już czwarta, bazująca na neuromodulacji krzyżowej, została wpisana do katalogu świadczeń gwarantowanych i jest na etapie kontraktowania przez NFZ.

*- Neuromodulacja krzyżowa rzeczywiście weszła do koszyka świadczeń gwarantowanych. Teraz czekamy na wycenę Narodowego Funduszu Zdrowia. Z mojej strony mogę zapewnić, że jesteśmy gotowi do przyjęcia pierwszych pacjentów - poinformował dr n. med. Mariusz Błewniewski z II Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.*