

# Pacjenci z OAB rozczarowani nową listą leków refundowanych

Violetta Madeja

**C**horzy z zespołem pęcherza nadreaktywnego (OAB), których rytm życia podporządkowany jest wizytom w toalecie, od miesięcy zabiegają o skuteczniejsze leczenie. Lekarze nie mają wątpliwości, że dla wielu pacjentów nowoczesne leki stają się ostatnią szansą na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie przed ewentualnym zabiegiem.

Lekarze klinicyści oraz pacjenci zmagający się z zespołem pęcherza nadreaktywnego są przekonani, że oferowane w kraju formy terapii należą do suboptymalnych. Ich zdaniem to groźne zjawisko, ponieważ w starzejącym się społeczeństwie coraz więcej pacjentów będzie wymagało farmakoterapii. Z czym muszą mierzyć się chorzy?

- OAB wiąże się z częstymi porciami na pęcherz, bieganiem do ubikacji, czy utratą moczu w przypadku pęcherza nadreaktywnego typu mokrego. Dla pacjentów jest to schorzenie okropne, bardzo często upokarzające i powodujące wykluczenie społeczne, rodzinne czy zawodowe - mówi Anna Sarbak, prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

## OAB nie patrzy na metrykę

Zdaniem dr. hab. n. med. Pawła Miotły, adiunkta w II Katedrze i Klinice Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, OAB dotyka pacjentów bez względu na wiek, choć częstość występowania tego schorzenia będzie w tym przypadku skorelowana z wiekiem.

- Wśród pacjentów z młodszych grup wiekowych odsetek chorych z OAB nie będzie duży, natomiast już w okresie okołomenopauzalnym odsetek pacjentek zmagających się z OAB może wynieść nawet 15-20 proc., a jeśli spojrzymy na najstarsze grupy wiekowe, to wówczas ten odsetek będzie jeszcze wyższy. Szacuje się, że na zespół pęcherza nadreaktywnego w całej Polsce może chorować nawet kilka

milionów osób - ocenia dr hab. Paweł Miotła. Jak podkreśla, schorzenie to, w starzejącym się społeczeństwie Polski będzie coraz częstsze, choć nie u wszystkich osób przebiegać będzie ono jednakowo i w efekcie konieczne będzie włączenie farmakoterapii.

## Zaczyna się od leczenia zachowawczego

Lekarze wskazują, że po prawidłowo przeprowadzonej diagnostyce OAB pierwszym krokiem terapeutycznym będzie zawsze leczenie zachowawcze. Złotym standardem jest zmiana stylu życia,

w tym modyfikacja diety, rezygnacja z napojów pobudzających diurezę (kawa, herbata), czy redukcja masy ciała. Dodatkowo lekarze powinni zachęcać pacjentów do zabiegów fizjoterapeutycznych.

- Niestety, dużym problemem jest to, że pacjenci praktycznie nie mają dostępu do refundowanej przez NFZ rehabilitacji w tym zakresie. To poważna luka, ponieważ kobiety powinny mieć do niej dostęp przed i po porodzie, natomiast mężczyźni powinni mieć możliwość skorzystania z niej przed zabiegami chirurgicznymi prostaty - mówi dr n. med. Mariusz Blewniewski, lekarz urolog z Oddziału Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej II Kliniki

Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. - Dopiero drugim etapem jest leczenie farmakologiczne, gdzie mamy do dyspozycji dwie grupy leków - leki antycholinergiczne oraz drugą grupę, którą stanowi praktycznie jeden lek - mirabegron. W przypadku uzyskania oczekiwanych efektów terapeutycznych możemy poprzestać na farmakoterapii - tłumaczy ekspert.



Fot. Texelart - stock.adobe.com

## Nadzieja w nowoczesnych lekach

– Jeśli chodzi o fizyczną dostępność do leków w aptekach, to jest ona analogiczna do tej, jaką mamy w całej Europie. Natomiast jeśli mówimy o dostępności refundacyjnej farmakoterapii doustnej, to nowoczesne preparaty beta-3-adrenolityczne [mirabegron - przyp. red.] są dostępne w aptekach, ale ze względu na brak refundacji dla wielu pacjentów pozostają poza zasięgiem – wskazuje dr hab. Paweł Miotła. Przyznaje, że większość dostępnych dla pacjentów leków to molekuły sprzed kilkunastu lat, charakteryzujące się dużym odsetkiem działań niepożądanych, szczególnie u osób w wieku senioralnym.

– W przypadku leków antycholinergicznym, na rynku dostępne są preparaty refundowane zawierające dwie substancje czynne [solifenacynę i tolterodynę - przyp. red.]. Bardziej zasadnym pytaniem staje się więc, czy każdy pacjent powinien je przyjmować? U wielu pacjentów leki o antycholinergicznym mechanizmie działania są przeciwwskazane. Mam tu na myśli chociażby osoby w wieku podeszłym. Leki te mogą powodować objawy splątania, dawać objawy demencji, czyli coś, z czym w przypadku osób w wieku senioralnym chcielibyśmy walczyć – dodaje.

Dlatego też, w opinii eksperta, sięganie po mirabegron, który takich działań niepożądanych nie generuje, byłoby zdecydowanie lepszym i optymalniejszym rozwiązaniem w przypadku pacjentów z OAB.

## Ministerstwo jest nieprzejednane

W połowie sierpnia lekarze i pacjenci mieli nadzieję na wprowadzenie na listy refundacyjne nowej molekuły w ramach II linii leczenia OAB, zwłaszcza że w resorcie zdrowia trwały rozmowy w sprawie objęcia refundacją leku Betmiga. Wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski, odpowiedzialny w resorcie za politykę lekową, wskazywał, że prace nad listą leków refundowanych

trwają, a wniosek o objęcie refundacją mirabegronu jest nadal procedowany.

„Należy zaznaczyć, że (...) prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał rekomendację, w której rekomenduje objęcie refundacją produktu Betmiga (...) pod warunkiem znacznego obniżenia ceny i pogłębienia mechanizmu ryzyka. Również Komisja Ekonomiczna po przeprowadzonych negocjacjach cenowych wydała w sprawie negatywną uchwałę. Aktualnie uchwała KE oraz całość dokumentacji zostały przekazane do Ministra Zdrowia celem podjęcia pozytywnej bądź negatywnej decyzji” – pisał wiceminister Miłkowski, podtrzymując nadzieje pacjentów.

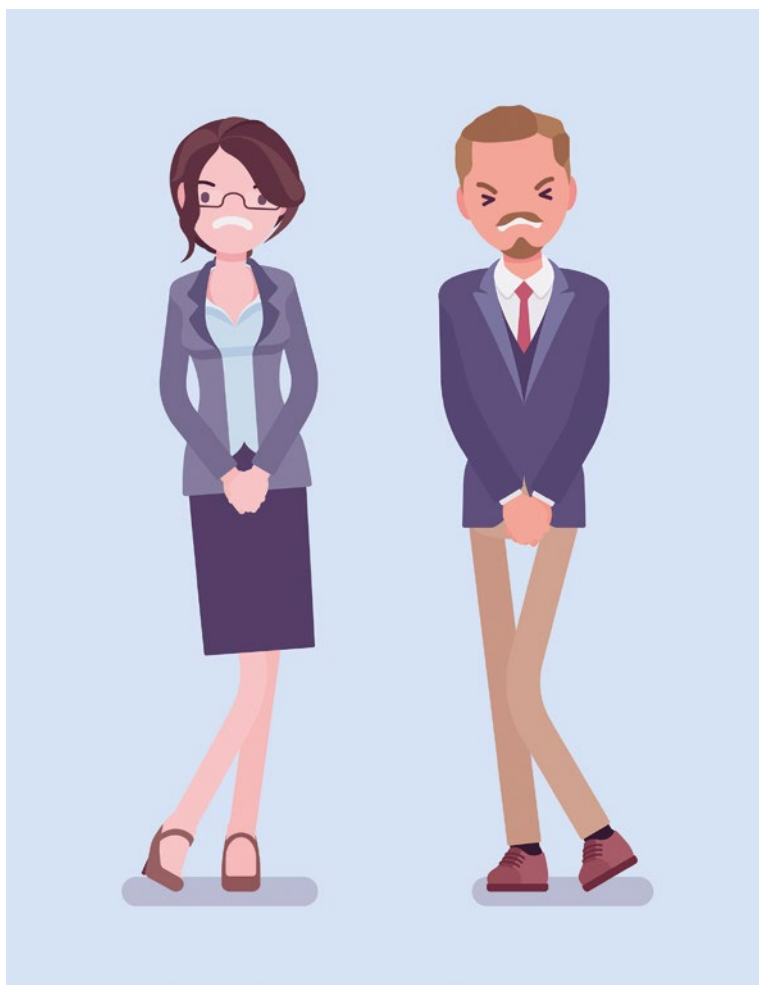
Niestety, zarówno projekt, jak i finalnie opublikowana wrześniowa lista refundacyjna okazały się dużym rozczarowaniem dla pacjentów. Minister Zdrowia jeszcze bardziej je spotęgował usuwając z listy leków refundowanych lek z grupy solifenacyn, który cieszył się największym zaufaniem pacjentów.

Niestety, zarówno projekt, jak i finalnie opublikowana wrześniowa lista refundacyjna okazały się dużym rozczarowaniem dla pacjentów. Minister Zdrowia jeszcze bardziej je spotęgował usuwając z listy leków refundowanych lek z grupy solifenacyn, który cieszył się największym zaufaniem pacjentów.

– Wprowadzenie do refundacji II linii leczenia OAB byłoby dopełnieniem procesu refundacji terapii w tym schorzeniu, po tym jak wprowadzono w zeszłym roku do grupy świadczeń gwarantowanych procedurę

neuromodulacji krzyżowej dla pacjentów cierpiących na ciężką postać OAB – oceniła Anna Sarbak. Dodała, że szczególnie pacjenci z ciężką postacią OAB, u których dostępne refundowane leczenie farmakologiczne nie przyniosło oczekiwanych efektów lub zostało przerwane z powodu uciążliwych skutków ubocznych, mogliby skorzystać z tej formy leczenia.

– Niestety zamiast lepiej jest gorzej, dlatego przedstawione wrześniowe obwieszczenie refundacyjne uważamy za wysoce rozczarujące w kontekście terapii OAB, tym bardziej że producent leku mirabegron deklaruje dla Polski najlepsze warunki w Europie – podsumowała szefowa stowarzyszenia „UroConti”.



Fot. andrew\_rybalko - stock.adobe.com