Czy ministerstwo zdrowia wprowadzi program lekowy dla chorych z nadreaktywnym pęcherzem?

Anna Ciepiela

5 maja 2014 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych (AOTM) wydała pozytywną rekomendację w sprawie objęcia refundacją produktu leczniczego Botox, toksyna botulinowa typu A we wskazaniu nietrzymanie moczu u pacjentów dorosłych z nadreaktywnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego o podłożu neurogennym, po stabilnych urazach rdzenia kręgowego poniżej odcinka szyjnego oraz u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym w ramach programu lekowego „Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza". *Międzynarodowe i krajowe wytyczne kliniczne wskazują iniekcje z toksyny botulinowej, jako standardowe leczenie drugiego rzutu w nadreaktywności mięśnia wypieracza w przypadku nieskuteczności leków z grupy cholinolityków (EAU 2013, NICE 2012) lub w przypadku ich nietolerancji i działań ubocznych* - czytamy w rekomendacji.

Fot. © nikilitov - Fotolia.com

Toksyna botulinowa typu A jest to neurotoksyna wytworzona przez bakterie *Clostridium botulinum*. Działa ona poprzez blokowanie połączeń między zakończeniami nerwów, a unerwianymi przez nie mięśniami, czyli blokuje tzw. synapsy nerwowo-mięśniowe. Jest to ta sama substancja, którą od wielu lat wykorzystuje się m. in. w medycynie estetycznej w walce z oznakami starzenia się czy do leczenia zeza, nadpotliwości, migreny, ślinotoku, dystonii szyjnej u pacjentów z porażeniem mózgowym i innymi problemami neurologicznymi.

Zgodnie z wytycznymi: *Neuromodulacja nerwów krzyżowych w leczeniu chorych z zaburzeniami czynności pęcherza moczowego*, opracowanymi w 2014 r. przez urologów: prof. Zbigniewa Wolskiego (Bydgoszcz), prof. Marka Sosnowskiego (Łódź), prof. Tomasza Drewę (Toruń) oraz prof. Jerzego Gajewskiego z Kanady, terapia za pomocą toksyny botulinowej w terapii pęcherza nadreaktywnego rekomendowana jest pacjentom, u których modyfikacje stylu życia i standardowa farmakoterapia nie dały zadawalających efektów, bądź terapia wiązała się ze zbyt dotkliwymi skutkami ubocznymi.

Iniekcje z toksyny botulinowej typu A możemy uznać za metodę mikroinwazyjną. Polega ona na podaniu botuliny do ściany pęcherza moczowego za pomocą specjalnej igły (ok. 20-30 nakłuć). Zabieg ten nie wymaga hospitalizacji, przeprowadzamy go w znieczuleniu miejscowym. Terapię należy powtarzać co 4 - 9 miesięcy - po tym czasie efekty zanikają. Iniekcje z toksyny botulinowej A są całkowicie bezpieczne, efekty uboczne zdążają się rzadko, jedynie u ok 3-4 % pacjentek i szybko zanikają - tłumaczy prof. Tomasz Rechberger, Kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Metoda ta jest skuteczna w przypadku ponad 80% chorych, pozytywnie wpływa na zwiększenie się pojemności pęcherza oraz zapobiega niekontrolowanemu wydostawaniu się moczu na zewnątrz.

Rekomendacja AOTM dała pacjentom cierpiącym na nietrzymanie moczu nadzieję na kontynuację leczenia w sytuacjach, gdy podstawowa farmakoterapia jest nieskuteczna. Organizacje pacjenckie podkreślają, że dostęp do terapii II linii ma ogromne znaczenie, zwłaszcza w przypadku kobiet z ciężkimi, opornymi na leczenie postaciami pęcherza nadreaktywnego, które obecnie nie mają żadnej alternatywy, prócz wysoko inwazyjnego leczenia chirurgicznego. - *Niezmiernie cieszy nas fakt, iż Agencja Oceny Technologii Medycznych pozytywnie zarekomendowała toksynę botulinową typu A we wskazaniu nietrzymanie moczu. Dla naszych członków jest to bardzo pozytywna informacja, ponieważ od lat postulujemy o poszerzanie możliwości terapeutycznych o nowe, skuteczne metody leczenia. Obecnie chorzy mają bardzo ograniczone możliwości - państwo refunduje jedynie dwa leki na OAB oraz operacyjne, inwazyjne metody leczenia, mężczyźni mogą skorzystać dodatkowo z terapii z użyciem hydraulicznego zwieracza cewki moczowej. Uważamy, że ta rekomendacja to krok w dobrym kierunku. Liczne badania wskazują na wysoką skuteczność tej metody przy zmniejszaniu liczby epizodów nietrzymania moczu i poprawie jakości życia chorych* - mówi Anna Sarbak, Prezes Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti". - *Mam nadzieję, że program lekowy „Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza" zostanie wkrótce objęty refundacją, a w kolejnym etapie stanie się też dostępny dla szerszego grona osób cierpiących na to schorzenie* - dodaje.