

Dobre wieści z Miodowej

Violetta Madeja



Fot. #51326407 © Robert Kneschke - Fotolia.com

Drugi kwartał tego roku przyniósł wiele pozytywnych zmian dla pacjentów ze schorzeniami urologicznymi. Najważniejszą okazało się wejście w życie w połowie kwietnia nowelizacji rozporządzenia w sprawie szpitalnych świadczeń gwarantowanych, które wprowadziło do koszyka świadczeń długo oczekiwaną neuromodulację krzyżową.

Środowisko pacjentów nie kryje, że na zapisy znowelizowanego rozporządzenia ministra zdrowia z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego czekało siedem długich lat. Pierwszy wniosek o rozszerzenie katalogu świadczeń gwarantowanych o neuromodulację krzyżową Stowarzyszenie „UroConti” złożyło w styczniu 2011 r. Poparł go ówczesny konsultant krajowy w dziedzinie urologii prof. dr hab. n. med. Andrzej Borówka. Ostatecznie wysiłki pacjentów zostały uwieńczone 17 kwietnia, kiedy to ministerialny dokument został opublikowany. Do końca jednak środowisko pacjentów było trzymane w niepewności.

– *Rozporządzenie miało wejść w życie 1 kwietnia. Kiedy tak się nie stało, zaczęliśmy się już denerwować, bo wielokrotnie dopytywaliśmy w ministerstwie, jak wygląda proces konsultacji i czy nie ma żadnych opóźnień* – wspomina Anna Sarbak, prezes Stowarzyszenia „UroConti”. Ostatecznie jednak, kilkanaście dni później, pacjenci mogli podziękować ministrowi zdrowia oraz wszystkim osobom zaangażowanym w proces nowelizacji rozporządzenia. – *Dziękujemy w imieniu pacjentów cierpiących na nadreaktywność pęcherza i niedoczynność mięśnia wypieracza za to, że będą mogli wreszcie skorzystać z tej bezpiecznej i skutecznej metody terapeutycznej, z powodzeniem stosowanej na świecie od ponad 20 lat* – powiedziała prezes „UroConti”. Zgodnie z rozporządzeniem, zabiegi wszczepienia niewielkiego stymulatora pobudzającego do prawidłowej

pracy nerwy krzyżowe będą mogły przeprowadzać zarówno oddziały urologiczne, jak również te o profilu położniczo-ginekologicznym, które pierwotnie w projekcie nowelizacji rozporządzenia nie były uwzględnione. – *Możliwość stosowania neuromodulacji krzyżowej również przez ginekologów to bardzo dobra wiadomość. Stowarzyszenie „UroConti” od wielu lat apeluje do środowisk ginekologów i urologów o większą współpracę. Wierzymy, że w ten sposób poprawi się efektywność leczenia osób z NTM i zmniejszy liczba pacjentów z powikłaniami pooperacyjnymi, która obecnie jest niepokojąco wysoka* – oceniła Anna Sarbak.

Tak dla roboty

Kwietniowe rozporządzenie wprowadziło również możliwość finansowania z budżetu NFZ zabiegu leczenia nowotworu gruczołu krokowego z zastosowaniem systemów robotowych. Resort zdrowia wskazał, że szacując wpływ procedur na budżet NFZ, przyjęto, że w kolejnych trzech latach liczba wykonanych zabiegów wyniesie odpowiednio 100, 150 i 200.

Nowością w koszyku świadczeń gwarantowanych będzie również protezowanie moczowodu lub cewki moczowej protezą metalową. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia pacjenci, którzy poddali się tej procedurze, lepiej oceniali zdolność opróżniania pęcherza, podkreślali brak wpływu na funkcje seksualne, a także poprawę dotyczącą odczuwania bólu. Podkreślono również, że przy procedurze tej infekcje w drogach moczowych obserwowane są 1,5-krotnie rzadziej w porównaniu do cewnikowania, a także rzadziej obserwuje się występowanie ropy w moczu. Resort zdrowia szacuje, że zabiegi protezowania cewki moczowej będą wykonywane u 95 pacjentów rocznie, zaś zabiegi protezowania moczowodu u 13 pacjentów rocznie.

Dobre wieści z AOTMiT

W kwietniu i maju Rada Przejrzystości przy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oceniła szereg molekuł - zarówno tych już refundowanych, a starających się o wprowadzenie na listy leków 75+, jak również wniosków refundacyjnych dla leków, które jeszcze nie znalazły się na wykazach refundacyjnych.

Oceniając efektywność wybranych produktów leczniczych w populacji osób powyżej 75. roku życia w grupie leków 75.2 (Leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - solifenacyna, tolterodyna), eksperci uznali za zasadność stosowania dwóch preparatów w nadreaktywności pęcherza moczowego za umiarkowanie istotną.

„Zarówno tolterodyna, jak i solifenacyna są lekami podstawowymi stosowanymi w leczeniu pęcherza nadreaktywnego. Według dostępnych danych klinicznych preparaty solifenacyny i tolterodyny o przedłużonym uwalnianiu wykazują przewagę pod względem ryzyka cholinolitycznych działań niepożądanych. Ma to istotne znaczenie w aspekcie wysokiej częstości występowania dolegliwości, których objawy mogą nasilać się pod wpływem środków o działaniu cholinolitycznym w populacji 75+” - oceniła Rada Przejrzystości.

Taka ocena zaskoczyła pacjentów. W stanowisku przesłanym do Rady Przejrzystości Stowarzyszenie „UroConti” uznało, że decyzja została podjęta po ocenie powierzchownej i nieobiektywnej, a zespół pęcherza nadreaktywnego powinien być uznany przez ekspertów za problem zdrowotny co najmniej równie istotny jak nietrzymanie moczu. - *Proszę zwrócić uwagę, że zespół pęcherza nadreaktywnego tworzy zespół objawów, którego elementem są parcia naglące, przebiegające z nietrzymaniem moczu, którym towarzyszy częstomocz dzienny i/ lub nokturia. W efekcie tej niesprawności nie mamy wpływu na częstotliwość oddawania moczu i jego ilość. Dla osób starszych stwarza to szereg niebezpieczeństw w życiu codziennym, takich jak np. nocne upadki i wynikające z tego konsekwencje w postaci skomplikowanych złamań* - oceniła Teresa Bodzak, przewodnicząca Sekcji Pęcherza Stowarzyszenia „UroConti”.

Kolejnymi grupami ocenianymi 28 maja br. w kontekście wejścia na listę leków 75+, były leki urologiczne stosowane w nietrzymaniu moczu - oksybutynina (grupa 75.1) oraz leki moczopędne - pętlowe (grupa 37.0).

Kolejny lek na umiarkowany rozrost prostaty

Na początku kwietnia Rada Przejrzystości debatowała również nad wprowadzeniem leku Opdivo (niwolumab) do programu lekowego „Leczenie raka urotelialnego z zastosowaniem niwolumabu (ICD-10: C65, C66, C67, C68)” oraz przygotowaniem stanowiska w sprawie oceny leku Adadut (dutasteryd) we wskazaniu: leczenie umiarkowanych do ciężkich objawów łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. W przypadku niwolumabu

eksperci uznali za niezasadne objęcie go refundacją we wnioskowanym wskazaniu: leczenie dorosłych pacjentów z nieoperacyjnym rakiem urotelialnym miejscowo zaawansowanym lub z przerzutami u dorosłych po niepowodzeniu wcześniejszej terapii zawierającej pochodne platyny. Natomiast dutasteryd uzyskał pozytywną ocenę, a Rada Przejrzystości uznała za zasadne objęcie refundacją leku w dawce 0,5 mg.

Duże obawy pacjentów związane z pozytywną decyzją AOTMiT wiążą się jednak z propozycją odpłatności pacjentów na poziomie 30 proc., od której uwarunkowana byłaby decyzja refundacyjna. W piśmie przekazanym do wiceministra zdrowia Marcina Czecha, Bogusław Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty „UroConti”, wskazał, że pacjenci obawiają się wzrostu obciążenia finansowego. - *Wnioskodawca musiałby obniżyć cenę kilkukrotnie, aby pacjent płacący 30 proc. za dutasteryd - z uwzględnieniem płatności ponad limit finansowania - ponosił podobny koszt, co w przypadku finasteredu, który dostępny jest na ryczałt* - argumentował Bogusław Olawski.

Naqturina - wniosek zawieszony w AOTMiT

Pod koniec marca zawieszono natomiast postępowanie w AOTMiT związane z przygotowaniem analizy weryfikacyjnej, stanowiska Rady Przejrzystości i rekomendacji prezesa agencji dla leku zawierającego desmopresynę (Naqturina). Preparat ten stosowany jest w leczeniu nokturii wywołanej idiopatycznym nocnym wielomoczem u dorosłych. Teresa Baodzak przyznała, że informacja ta zaniepokoiła pacjentów, którzy na nowe leki stosowane w leczeniu pęcherza nadreaktywnego czekają już ponad 7 lat.

- *Nie jest to dla nas dobra wiadomość. Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” od wielu lat aktywnie zabiega o poszerzenie dostępu do szerszej liczby refundowanych leków w terapii chorób dolnych dróg moczowych, w tym związanych z nokturią, która jest jednym z najbardziej uciążliwych objawów. Od 2011 roku na liście leków refundowanych w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB) znajdują się jedynie dwie substancje - solifenacyna i tolterodyna* - oceniła.

Co w najbliższych miesiącach?

Wśród zleceń przekazanych przez resort zdrowia do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji znalazło się m.in. opracowanie w procesie konsultacji z gronem interesariuszy odpowiednich rozwiązań w zakresie świadczenia kompleksowej opieki onkologicznej w zakresie nowotworów narządowych, wśród których znalazł się rak prostaty, a także procedur ginekologii onkologicznej. Na zlecenie ministerstwa eksperci zajmą się również oceną dziennej długoterminowej opieki medycznej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.