

Dostępność leczenia NTM dla mężczyzn z nowotworem prostaty

lek. med. Magdalena Olszewska, Szpital Zachodni im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim

lek. med. Anna Bonder-Nowicka, Szpital Bielański im. ks. J. Popiełuszki w Warszawie

Rak gruczołu krokowego jest jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów zarówno w Polsce, jak i na świecie. Co więcej, jego rozpoznawalność, ilość dostępnych metod leczenia stale się zwiększa, a co za tym idzie, rośnie populacja pacjentów poddawanych terapii. Niestety, każda interwencja operacyjna lub radiologiczna niesie za sobą ryzyko wystąpienia powikłań, a do najczęstszych, obok zaburzeń erekcji, należy nietrzymanie moczu (NTM).

Najczęściej stosowaną metodą leczenia raka jest operacyjne usunięcie stercza - prostatektomia radykalna (otwarta lub laparoskopowa lub robotyczna). Ryzyko wysiłkowego NTM po takim leczeniu wynosi 5-48%, zależnie od doświadczenia chirurga, wielkości ośrodka i wieku pacjenta, nie ma natomiast korelacji z użytą metodą operacji.

Radioterapia z pól zewnętrznych, ze względu na zmiany popromienne, częściej niż operacja skutkuje wystąpieniem objawów nadreaktywności wypieracza - w 0-18,9%, przy czym jest to procent, który może rosnąć z upływem czasu.

NTM jest powikłaniem po zastosowaniu brachyterapii (0-45% chorych), krioterapii (5,9% pacjentów po pierwotnej krioterapii i u 10% po ratunkowej) oraz HIFU (12% chorych).

Wszystkie wymienione metody leczenia są dostępne i szeroko stosowane w Polsce. Wobec pacjentów, którzy po leczeniu zgłaszają wystąpienie objawów niepożądanych, znajdują zastosowanie liczne procedury objawowe i naprawcze, również gwarantowane przez płatnika publicznego.

Postępowanie podstawowe obejmuje zmianę nawyków, nadzorowane ćwiczenia mięśni dna miednicy, przestrzeganie regularności mikcji - są to podstawowe interwencje do zastosowania w gabinecie specjalisty monitorującego stan pacjenta po leczeniu radykalnym.

U pacjentów z potwierdzoną niewydolnością zwieracza i objawami średnio i znacznie nasilonego NTM, leczeniem z wyboru jest wszczepienie sztucznego zwieracza (AUS, ICD9: 58.931). Jego odsetek skuteczności zawiera się pomiędzy 59% a 90%. Pomimo konieczności reoperowania części pacjentów (z powodu infekcji lub erozji), ze względu na odległe wyniki wyleczenia i wysoką satysfakcję chorych, uznaje się go za standard leczenia.

Dla pacjentów z mało i średnio nasilonym NTM alterna-

tywą są męskie slingi (ICD9: 59.793), których całkowity odsetek powodzeń wynosi ok. 60-70%, jednak najlepsze wyniki leczenia osiągnane są u pacjentów nie poddanych radioterapii.

Innym, mniej skutecznym rodzajem terapii w tej grupie pacjentów, mogą być wstrzyknięcia okołocewkowe (ICD9: 58.94), które pomimo konieczności powtarzania zabiegów i efektu zmniejszającego się wraz z upływem czasu osiągną 50% skuteczności.

Alternatywą dla tej grupy pacjentów jest implant ProACT o regulowanej objętości. Skuteczność u pacjentów z mało i średnio nasilonym NTM sięga 68%, przy znacznym nasileniu spada do 60%, a u pacjentów po radioterapii nie przekracza 46%, przy zwiększonym ryzyku erozji cewki moczowej.

Wstępne doniesienia na temat ATOMS (system łączący taśmę przezczasłonową z ideą sztucznego zwieracza hydraulicznego) sugerują jego skuteczność nawet w 84%, również u pacjentów po radioterapii.

Chorzy z idiopatyczną nadaktywnością wypieracza oporną na leczenie preparatami antymuskarynowymi lub z przeciwwskazaniami do ich stosowania, mogą być kwalifikowani do chirurgicznego powiększenia pęcherza z użyciem pętli jelitowej (ICD9: 57.872), implantacji neuromodulatora lub iniekcji toksyny botulinowej (ICD9: 57.46). Chorzy z NTM ze słabym opróżnianiem pęcherza wtórnym do niewydol-

ności wypieracza wymagają opróżniania pęcherza poprzez czyste cewnikowanie przerywane. Można u nich zastosować również neuromodulację krzyżową.

Jakość leczenia nietrzymania moczu w Polsce mieści się w najlepszych światowych standardach - zarówno pod względem przygotowania lekarzy, jak i tempa wprowadzania najnowszych metod leczenia. Wszystkie rodzaje terapii są refundowane przez NFZ, z wyłączeniem wszczepiania neurostymulatorów i kosztów substancji podawanych do ściany pęcherza i cewki moczowej. Wciąż niedostępna jest również w tym wskazaniu duloksetyna - preparat zwiększający napięcie zwieracza zewnętrznego cewki moczowej. Problemem, tak jak w każdej dziedzinie medycyny, pozostaje ograniczona dostępność związana ze zbyt małymi limitami przyznawanymi przez NFZ.



Fot. © (which direction/christophe BOISSON/Fotolia.com)

Piśmiennictwo u autorów