

List profesorów do ministra Co dalej z badaniem urodynamicznym?

Anna Sulka

W przypadku wystąpienia u pacjenta zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB) podstawową metodą terapii jest podanie leków antymuskarynowych. W Polsce ta forma leczenia w dalszym ciągu jest refundowana w niewielkim stopniu. Obecnie NFZ dofinansowuje jedynie dwa preparaty stosowane w tym wskazaniu - Vesicare (solifenacyna) oraz Uroflow (tolterodyna). Dodatkowo pacjenci, którzy wymagają farmakoterapii muszą poddać się badaniu urodynamicznemu. Przeciw takiemu wymogowi zaprotestowali profesorowie urologii, ginekologii oraz medycyny rodzinnej. Specjaliści - *prof. Włodzimierz Baranowski, prof. Andrzej Borkowski, prof. Piotr Radziszewski, prof. Tomasz Rechberger, prof. Krzysztof Czajkowski, prof. Romuald Dębski, prof. Ewa Nowak-Markwitz, prof. Tomasz Paszkowski, prof. Andrzej Steciwko i prof. Andrzej Witek* - wystosowali do Ministra Zdrowia - Bartosza Arłukowicza - list otwarty, w którym wyrazili sprzeciw wobec takiemu wymogowi. Lekarze argumentują: *Objawowe rozpoznanie [OAB – przyp. red.] w oparciu o wywiad i podstawowe badanie przedmiotowe, jest wystarczające do podjęcia decyzji o wdrożeniu postępowania podstawowego.* Sygnatariusze listu zwracają również uwagę na problem, jakim jest brak nadzoru nad wykonywaniem badania urodynamicznego. Osobie niedoświadczonej, bądź z niewystarczającym przygotowaniem merytorycznym, interpretacja wyników takiego badania może nastęrczyć wiele problemów, a w konsekwencji doprowadzić do błęd-

nego rozpoznania.

Również niewystarczająca liczba placówek realizujących tego rodzaju diagnostykę może generować poważne komplikacje. *Nasze zastrzeżenia odnośnie wymogu wykonania badania urodynamicznego wynikają również z małej dostępności placówek wykonujących tego typu badanie. [...] Niestety, znaczna część placówek w Polsce nie posiada jeszcze pracowni badań urodynamicznych.* Może się więc zdarzyć, że pacjenci będą zmuszeni czekać w kolejce na wykonanie - zdaniem ekspertów - niepotrzebnego badania.

Pacjenci, którzy korzystają z leków na OAB, również nie kryją niezadowolonia z wprowadzenia takiego rozwiązania. - *Jesteśmy zaniepokojeni całą tą sytuacją. Urzędnicy utrudniają i opóźniają nam dostęp do leczenia. Jednocześnie generując dodatkowe koszty dla ochrony zdrowia, ponieważ badanie urodynamiczne jest bardzo drogie i w pełni finansowane przez NFZ.*

Debata odnośnie zasadności wprowadzenia wymogu badania urodynamicznego trwa już ponad rok, w tym czasie swoje niezadowolonia wyraziły środowiska pacjentów oraz lekarzy. Choć specjaliści wskazują, że koszt refundacji leków na OAB wynosi od kilkunastu do kilkudziesięciu zł miesięcznie (w zależności od leku), natomiast obciążenie z tytułu badania urodynamicznego sięga nawet 1000 zł (w całości pokrywa je NFZ), resort zdrowia pozostaje głuchy na ich argumenty.

„Aby prawidłowo zdiagnozować pacjenta, obowiązkowo należy wykonać: badanie ginekologiczno-urologiczne w pozycji litotomijnej z oceną napięcia mięśni, ogólną ocenę statyki miednicy mniejszej, stanu estrogenizacji pochwy, obecności infekcji, obecności przetok, próbę kaszlową w pozycji ginekologicznej i stojącej. Dodatkowo można wykonać: badanie ogólne moczu, test paskowy lub badanie laboratoryjne; u kobiet z objawami sugerującymi dysfunkcję mikcyjną (osłabiony strumień moczu, używanie tłoczni brzusznej, uczucie zalegania po mikcji) oraz u kobiet z nawracającymi infekcjami dróg moczowych powinna być wykonana ocena zalegającego moczu. Ocenę zalegania moczu powinno się wykonywać za pomocą badania ultrasonograficznego (preferowane) lub poprzez cewnikowanie pęcherza.

W postępowaniu podstawowym nie zaleca się wykonywania badania urodynamicznego ze względu na inwazyjny charakter tej procedury.

Przeprowadzenie wywiadu oraz wykonanie rekomendowanych badań pozwala z dużym prawdopodobieństwem na ustalenie z jakiego rodzaju nietrzymaniem moczu mamy do czynienia. Precyzyjny wywiad chorobowy pozwala często na postawienie właściwej diagnozy bez potrzeby wykonywania szeregu kosztownych badań dodatkowych i opóźniania wdrożenia właściwego leczenia.”

Fragment listu otwartego do Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza, sygnowanego przez: prof. Włodzimierza Baranowskiego, prof. Andrzeja Borkowskiego, prof. Piotra Radziszewskiego, prof. Tomasza Rechbergera, prof. Krzysztofa Czajkowskiego, prof. Romualda Dębskiego, prof. Ewę Nowak-Markwitz, prof. Tomasza Paszkowskiego, prof. Andrzeja Steciwko i prof. Andrzeja Witka.