

PRZEGLĄD LITERATURY ŚWIATOWEJ DOTYCZĄCEJ PROBLEMU NTM Porównanie dwóch operacji - kolposuspensji sposobem Burcha i slingu powięziowego w leczeniu wysiłkowego NTM.

Lek. Albert D. Gugafa - Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej w Warszawie
Lek. Agnieszka A. Krawczyk - Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Warszawie

Istnieje około 200 sposobów leczenia operacyjnego wysiłkowego nietrzymania moczu, jednakże przeprowadzono do tej pory niewiele prób klinicznych, mogących obiektywnie stwierdzić, które z procedur dają lepszy efekt leczniczy i które są bardziej bezpieczne dla pacjenta.

Autorzy artykułu, na podstawie którego powstał niniejszy tekst (patrz poniżej), przeprowadzili wielośrodkowe, randomizowane badanie kliniczne porównujące dwie procedury - kolposuspensję sposobem Burcha i autologiczny sling powięziowy u kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Czas rekrutacji pacjentek obejmował luty 2002 r. i trwał do czerwca 2004 r.

Pacjentki zakwalifikowane do tej próby klinicznej miały znacznego stopnia objawy wysiłkowego nietrzymania moczu oraz nadmierną ruchomość cewki moczowej. Oceniano wynik obiektywnie i subiektywnie leczenia na podstawie badań takich jak: test podpaskowy, próba kaszlowa, próba Valsalvy (o dodatniej próbie Valsalvy mówimy wtedy gdy u pacjentki występuje wyciek moczu podczas parcia tłoczną brzuszna), 3-dniowy

dzienniczek mikcji, subiektywne odczucia pacjentki, brak konieczności/konieczność dalszego leczenia. Obserwowano ponadto także chore w kierunku pooperacyjnego NTM z parcia, problemów z mikcją, zalegania moczu po mikcji i działań niepożądanych.

Do badania włączono 655 pacjentek, które zrandomizowano do 2 grup: 326 pacjentek miało wykonaną procedurę ze slingiem, a 329 pacjentek kolposuspensję sp. Burcha. 520 kobiet (79%) ukończyło badanie.

Dane, czyli wywiad i badanie kliniczne były zbierane przed zabiegiem operacyjnym oraz 3, 6, 12, 18, 24 miesiące po zabiegu. Pomiarzy dotyczyły podstawowych cech socjodemograficznych, czynników ryzyka nietrzymania moczu, włącznie z wysokim BMI (Body Mass Index), wywiadu ginekologicznego dotyczącego porodu siłami natury. Brane także były pod uwagę poprzednie zabiegi operacyjne wysiłkowego NTM (pierwotne, czy przetwórcze nietrzymanie moczu). Sprawdzano obiektywnie za pomocą testów jakość życia przed i po zabiegu oraz pytano pacjentki o dotychczasowe leczenie zachowawcze (farmakologiczne i behawioralne). Ocena doty-

czyła także subiektywnych testów różnicujących wysiłkowe NTM od nietrzymania moczu z parcia. Wykonywano test wkładkowy z pomiarem wagi wkładki (objętość wyciekającego moczu) i liczbę epizodów nietrzymania moczu potwierdzonych dzienniczkiem mikcji. Wyniki badania przedmiotowego obejmujące nadmierną ruchomość cewki moczowej za pomocą Q-tip testu oraz stopień wypadania narządów miednicy (skala POP-Q, cysto i rectocele). Wykonywano u każdej chorej badanie urodynamiczne potwierdzające wysiłkowe nietrzymanie moczu przed zabiegiem.

Wnioski jakie udało się autorom wyciągnąć z tej pracy to fakt, że sling powięziowy ma wyższą skuteczność leczniczą, lecz znacznie bardziej obciążony jest ryzykiem powikłań śród- i pooperacyjnych niż kolposuspensja Burcha.

Wobec powyższych doświadczeń autorów można stwierdzić, że zabieg jaki operator może wybrać do operacji konkretnej pacjentki powinien być oparty o umiejętność wykonywania danej procedury. Nie można jednoznacznie stwierdzić, że wykonanie slingu powięziowego jest "lepsze" od kolposuspensji Burcha, gdyż należy podejść całościowo do danej procedury włączając w nią także ewentualne powikłania.

Na podstawie artykułu Burch Colposuspension versus Fascial Sling to Reduce Urinary Stress Incontinence Michael E. Albo, Holly E. Richter, Linda Brubaker, Peggy Norton, et al. The New England Journal of Medicine. Boston: May 24, 2007. Vol. 356, Iss. 21; pg. 2143

II GLOBAL FORUM ON INCONTINENCE

NTM - społeczne wyzwanie XXI wieku

Tomasz Michałek

Analiza ekonomiczna kosztów leczenia to niewątpliwie jedno z trudniejszych zadań, z jakimi muszą mierzyć się rządy wszystkich krajów, dla których stan zdrowia społeczeństwa jest ważnym priorytetem. Podczas odbywającego się w dniach 1-3 kwietnia br. w Nicei, II Międzynarodowego Forum nt. Nietrzymania Moczu (Global Forum on Incontinence), próbę zmierzenia się z tym problemem podjęła prof. Rosanna Tarricone z Uniwersytetu Bocconi we Włoszech.

Według badań przeprowadzonych w 25 krajach członkowskich Unii Europejskiej (dane nie obejmują jeszcze najnowszych członków: Rumunii i Bułgarii) już w 2050 roku ponad 20% populacji będą stanowiły osoby w wieku powyżej 65 lat (źródło: EURO-

STAT). Oznacza to ogromny wzrost liczby pacjentów chorujących na NTM.

Ile nas to kosztuje?

Według wyliczeń Uniwersytetu Bocconi koszt diagnostyki, leczenia oraz używania środków absorpcyjnych w Europie wyniósł w 2004 roku średnio ponad 500 EURO na osobę z NTM. Kwoty te nie obejmują wydatków związanych np. z koniecznością podwyższenia poziomu higieny skóry, leczeniem zakażeń, czy też z upadkami i złamaniami, na które osoby często odwiedzające w nocy toaletę są szczególnie

II Globalne Forum zgromadziło rekordową liczbę uczestników.

nie narażone. Gdyby je uwzględniono, tak jak przy analizie wykonanej w Stanach Zjednoczonych, okazałyby się, że NTM kosztuje nie 500 ale już 800 EURO na osobę.

W analizie bardzo ostrożnie przyjęto, że w krajach Unii Europejskiej na NTM cierpi tylko 5% mężczyzn i 12% kobiet, co daje wynik 30 mln obywateli obecnej Unii Europejskiej. Koszty, przy wcześniej wyliczonej średniej (ponad 500 EURO na osobę), wyniosły więc w 2004 roku ok. 16 mld EURO. W Polsce NTM dotyczy ponad 3 mln osób, co daje wynik w wysokości ok. 1,5 mld EURO rocznie. Dla porównania: koszty leczenia zabiegowego osób z NTM oraz zakupu środków wchłaniających refundowane przez NFZ w Polsce w roku 2004 wyniosły jedynie 115 mln zł (dane zaprezentowane na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia w marcu 2005 roku). Z tego skromnego budżetu aż 100 mln zł pochłonęła refundacja środków absorpcyjnych. Należy dodać, że dane te nie obejmują leczenia farmakologicznego NTM, które w Polsce nie jest refundowane - wyjątek stano-

