

Neuromodulacja: pionierski zabieg w Polsce

Anna Sulka

Udowodniono, że neuromodulacja korzeni krzyżowych ma pozytywny wpływ na redukcję objawów nietrzymania moczu. Wskazaniami do stosowania neuromodulacji krzyżowej w zaburzeniach mikcji są: nadreaktywność pęcherza, nagłace nietrzymania moczu (nietrzymanie moczu z parcia), zespół bolesnej miednicy z częstomoczem i parciami nagłacymi, zaleganie moczu bez przeszkody podpęcherzowej z zachowaną czynnością mięśnia wypieracza. Neuromodulacja nie jest niczym nowym w medycynie. Na całym świecie metodę tę wykorzystuje się w leczeniu nietrzymania moczu, bólu a także w neurochirurgii. Neuromodulacja jest również doskonale znana i z powodzeniem wykorzystywana przez specjalistów w Polsce. NFZ finansuje procedury medyczne z użyciem stymulatora (np. *wszczepienie i wymianę stymulatora rdzenia kręgowego lub generatora do stymulacji struktur głębokich mózgu*) chociażby u pacjentów cierpiący na chorobę Parkinsona czy złośliwy zespół neuroleptyczny.

Pomimo udowodnionej skuteczności w leczeniu ciężkich przypadków nietrzymania moczu, neuromodulacja w dalszym ciągu jest niemal niedostępna w ramach publicznej opieki zdrowotnej dla pacjentów z NTM w Polsce. Obecnie osoby z NTM, którym zaleca się terapię w postaci neuromodulacji krzyżowej, po uzyskaniu zgody Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, leczone są jedynie za granicą. Koszty powyższej procedury znacznie przewyższają sumy, które wynikałyby z kontraktowania neuromodulacji krzyżowej przez polskich świadczeniodawców.

Tymczasem jak pokazały, zakończone sukcesem - pierwsze w Polsce - procedury implantacji neurostymulatora dróg moczowych, nasi rodzimi specjaliści są gotowi przeprowadzać tego typu zabiegi w kraju. Pionierskie operacje w Polsce wykonał prof. Piotr Radziszewski z Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Zabiegom poddani zostali: 37-letni mężczyzna oraz 45-letnia kobieta. Osoby te od lat cierpią na uporczywe parcia nagłace i bóle pęcherza, niepoddające się standardo-



wej terapii. *„Pacjentom wszczepiono elektrody w pobliżu nerwów krzyżowych, a jedna z końcówek przewodu została podłączona do zewnętrznego stymulatora noszonego na pasie. Następnie przez miesiąc testowano skuteczność stymulacji. Test wypadł pozytywnie i mogliśmy umieścić u obu pacjentów neurostymulator na stałe pod skórą w górnej części jednego z pośladków. Ten dwuetapowy sposób postępowania pozwala na zakwalifikowanie do implantacji stymulatora tylko tych pacjentów, u których rzeczywiście przyniesie ona największy pożytek”* - wyjaśnia prof. Radziszewski.

O wpisanie neuromodulacji krzyżowej w leczeniu NTM na listę procedur finansowanych z budżetu państwa walczy nie tylko środowisko medyczne, ale przede wszystkim sami pacjenci. Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” w lutym br. przekazało, za pośrednictwem Konsultanta Krajowego ds. urologii prof. Andrzeja Borówki do Ministerstwa Zdrowia wnioski o wpisanie procedury neuromodulacji korzeni krzyżowych do katalogu świadczeń gwarantowanych w ramach leczenia szpitalnego. Dla pacjentów z NTM pierwsza w Polsce operacja wszczepienia neurostymulatora dróg moczowych stanowiła swojego rodzaju „próbę generalną”, przed udostępnieniem tego typu terapii wszystkim chorym kwalifikującym się do leczenia.

Niestety, okazało się, że chorzy muszą uzbroić się w cierpliwość gdyż resort zdrowia wybrał najdłuższą możliwą ścieżkę procedowania i 6 września br. zlecił Agencji Ocen Technologii Medycznych przygotowanie rekomendacji dla zakwalifikowania neuromodulacji krzyżowej w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych jako świadczenia gwarantowanego. *„Neuromodulacja została potraktowana jako nowa procedura a nie jako rozszerzenie zastosowania metody już znanej. Taka decyzja Ministerstwa Zdrowia ma przykre konsekwencje dla pacjentów, oznacza wielomiesięczne oczekiwanie na opinie Agencji”* - tłumaczy Maria Zdeb, Prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia „UroConti”. Stowarzyszenie zapowiada, że będzie apelowało do Ministerstwa Zdrowia o zmianę trybu rozpatrywania wniosku o finansowanie neuromodulacji krzyżowej przez NFZ ponieważ jest to metoda znana i stosowana od niemal 20 lat.