

Neuromodulacja w terapii NTM

Magdalena Kowalewska



Neuromodulację można najprościej określić jako stymulację nerwów przy zastosowaniu prądu elektrycznego. W przypadku nietrzymania moczu chodzi o kontrolę nad nerwami unerwiającymi pęcherz moczowy. Zabieg polega na wszczępieniu specjalnych elektrod do rdzenia kręgowego. Elektrostymulacja nerwów prowadzi do blokowania impulsów nerwowych wywołujących skurcze pęcherza.

W leczeniu NTM neuromodulację stosuje się przy pęcherzu nadreaktywnym i śródmiąższowym zapaleniu pęcherza. Kto może skorzystać z neuromodulacji? Teoretycznie każdy, ponieważ przeciwwskazań do stosowania tej metody nie ma. Profesor Jerzy Gajewski z Kliniki Urologii w Halifaxie (Kanada), od wielu lat członek różnych komitetów prestiżowego International Continence Society (Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji), uważa, że elektrostymulacja jest jednak mało skuteczna w pęcherzu nadreaktywnym neurogennym lub w przeszkodzie podpęcherzowej.

- Moje wskazania do leczenia - dodaje prof. Gajewski - to pacjenci, którzy nie mieli dobrego wyniku leczenia farmakologicznego lub zachowawczego i z powodu utrzymujących się objawów chcą bardziej inwazyjnego leczenia. Neuromodulacja to jakby

pomost pomiędzy leczeniem zachowawczym i chirurgicznym.

W Polsce neuromodulacja nie jest stosowana. W Kanadzie zabieg ten jest refundowany, aczkolwiek w każdej prowincji obowiązują odmienne przepisy i zazwyczaj inne ograniczenia liczbowe. W Stanach Zjednoczonych natomiast już sam pacjent musi za neuromodulację zapłacić bezpośrednio lub w ramach wykupionego ubezpieczenia. Koszt zabiegu wraz z zakupem neuromodulatora wynosi w Kanadzie około 8 000 \$. W USA kształtuje się na poziomie 10 000 - 12 000 \$.

Przybliżona ilość wykonywania takich zabiegów w Kanadzie to 80-100 rocznie. Profesor Gajewski wszczepia 10-12 neuromodulatorów na rok. Każdy ośrodek, który dysponuje odpowiednim zapleczem do przeprowadzenia zabiegu wszczępienia neuromodulatora może przeprowadzić taki zabieg. Ważne jest, żeby po operacji regularnie kontrolować pacjentów oraz dysponować lekarzem urologiem, który został przeszkolony w zakresie neuromodulacji i który jest specjalistą w zakresie tzw. urologii czynnościowej.

Czy metoda neuromodulacji w terapii nietrzymania moczu jest skuteczna? Profesor Jerzy Gajewski uważa, że jest bardzo dobra: - W moim 10-letnim doświadczeniu

60-80% chorych, którzy mają wszczępiony neuromodulator mają dobre lub bardzo dobre wyniki. Wszystko zależy od odpowiedniej selekcji chorych do zabiegu.

Tak więc neuromodulacja daje chorym nadzieję na poprawę jakości życia. Jedyńm ograniczeniem jest to, że osoby z wszczępionym neuromodulatorem nie mogą przechodzić badania diagnostycznego metodą magnetycznego rezonansu jądrowego, który może zakłócić pracę stymulatora.

Czy warto zatem podjąć działania o rozpozważeniu tej metody w Polsce? Wydaje się, że tak, jeśli weźmiemy pod uwagę skuteczność neuromodulacji w terapii NTM. Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje zabiegi wszczępienia stymulatora mózgu i rdzenia kręgowego lub wymiany generatora stymulatora. Zabiegi te stosuje się w przypadku zaburzeń czynności ruchowych oraz zaburzeń pozapiramidowych (do których m.in. należą: spowolnienie ruchowe, sztywność, drżenie spoczynkowe), a także w przypadku przewlekłego bólu, gdy wszystkie pozostałe metody leczenia przeciwbólowego zawiodły.

Jeżeli chcemy aby neuromodulacja w terapii NTM znalazła się na liście świadczeń zdrowotnych refundowanych przez NFZ, to najpierw lekarze w Polsce muszą zacząć ją stosować. ■