

„Nowa” jednostka chorobowa w wykazie chorób przewlekłych

Anna Sulka

Zkońcem grudnia 2010 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało nowy wykaz chorób oraz leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością. Nowy wykaz został uzupełniony o pięć nowych jednostek chorobowych, w tym o zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym. Do ww. jednostki przypisane zostały leki zawierające tolterodynę. Urzędnicy oszacowali, że objęcie refundacją tych produktów leczniczych kosztować będzie ok. 5 mln zł rocznie.

Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się na refundację tylko jednego leku stosowanego w leczeniu OAB i to pod warunkiem wykonania badania urodynamicznego. Niemniej cieszymy się, że w wykazie znalazła się nowa jednostka chorobowa zwłaszcza, że Ministerstwo Zdrowia zadeklarowało, iż w miarę pojawiania się możliwości budżetowych oraz obniżania cen przez producentów refundacją będą obejmowane kolejne substancje - mówi Maria Zdeb, Prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

„Nowa” jednostka chorobowa wzbudza wiele kontrowersji w środowisku medycznym, bowiem nie figuruje w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10, która została opracowana przez WHO i od 15 lat obowiązuje



w Polsce. Według nowych przepisów do nabycia refundowanych leków na OAB uprawnieni są jedynie pacjenci, którzy poddali się badaniu urodynamicznemu. Wspomniane obostrzenie stoi jednak w sprzeczności z obowiązującą wiedzą medyczną. Zgodnie z wytycznymi zespołu ekspertów (w składzie: prof. Piotr Radziszewski, prof. Włodzimierz Baranowski, prof. Ewa Nowak-Markwitz, prof. Tomasz Rechberger, prof. Jacek Suzin, prof. Andrzej Witek) odnośnie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego u kobiet z nietrzymaniem moczu i pęcherzem nadreaktywnym kluczowym elementem diagnostyki OAB jest rzetelnie przeprowadzony wywiad, który pozwala ustalić podstawowe postępowanie lecznicze. Rekomenduje się również przeprowadzenie badań fizykalnych, badań ogólnych moczu i ocenę zalegającego moczu. Niezależnie od dyskusji toczącej się wokół diagnostyki OAB jedno jest pewne - uwzględnienie „nowej” jednostki chorobowej w wykazie chorób przewlekłych jest ważnym wydarzeniem dla wszystkich pacjentów chorych na OAB.

Pęcherz nadreaktywny to zespół objawów polegających na występowaniu parcia naglącego oraz częstomoczu z lub bez nietrzymania moczu z parcia, przy braku lokalnych czynników mogących tłumaczyć te objawy.

Ta definicja zwraca uwagę na konieczność wykluczenia lokalnych czynników mogących powodować parcia naglące i/lub nietrzymanie moczu z parcia. Infekcja dróg moczowych, kamica pęcherza moczowego, przeszkoda podpęcherzowa (np. gruczolak stercza) czy wreszcie nowotwór pęcherza moczowego mogą bowiem również powodować objawy parć i nietrzymania moczu.

Dlatego, aby rozpoznać pęcherz nadreaktywny, należy te lokalne przyczyny wykluczyć, wykonując badanie

ogólne moczu, posiew moczu, badania obrazowe dolnych dróg moczowych (np. ultrasonografię), a w niektórych przypadkach cystoskopię i cytologię osadu moczu. Do rozpoznania nadreaktywności pęcherza moczowego nie jest konieczne wykonanie badania ciśnieniowo-przepływowego (badania urodynamicznego). Jest to jednak konieczne dla rozpoznania nadreaktywności wypieracza. Nadreaktywność wypieracza jest rozpoznawana, gdy w badaniu urodynamicznym stwierdzony zostanie skurcz pęcherza w trakcie jego wypełniania.

Źródło: Piotr Radziszewski, Nowe metody leczenia pęcherza nadreaktywnego (w:) Tomasz Rechberger (red.), Nowe trendy w urologii, Lublin 2005, str 135.