

O sytuacji chorych na NTM w Polsce...

z prof. Zbigniewem Wolskim, Prezesem Polskiego Towarzystwa Urologicznego rozmawia Anna Sulka

Jak Pan Profesor ocenia sytuację pacjentów z NTM w Polsce?

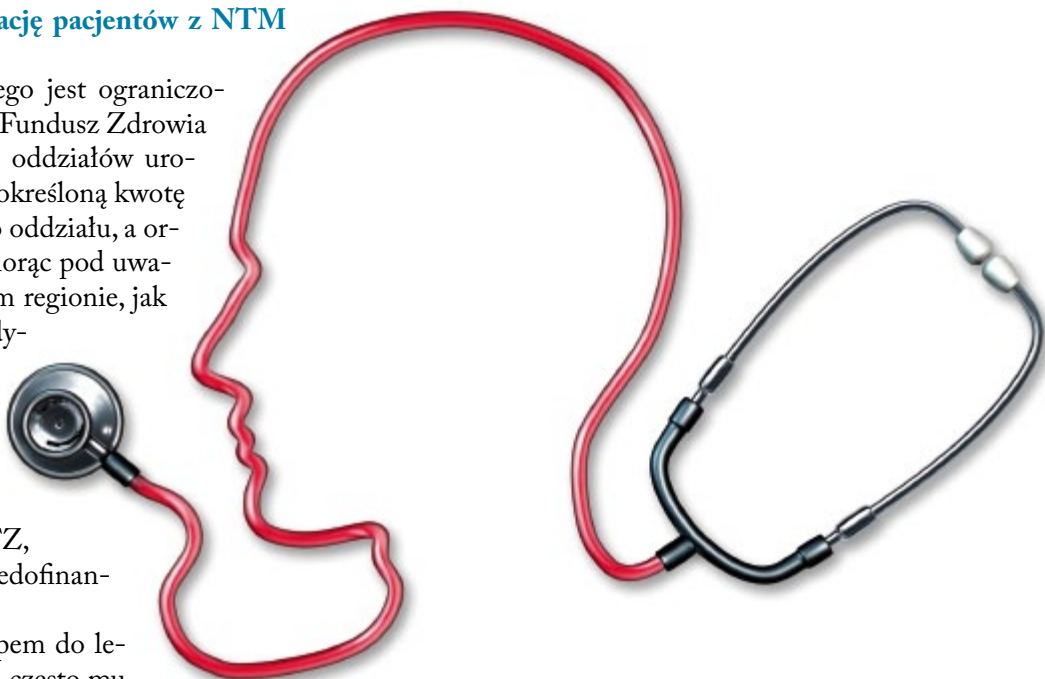
Dostęp do leczenia operacyjnego jest ograniczony nakładami, które Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na funkcjonowanie oddziałów urologicznych. Płatnik przekazuje określoną kwotę na działalność leczniczą danego oddziału, a ordynator musi podjąć decyzję, biorąc pod uwagę potrzeby pacjentów w danym regionie, jak - w sposób optymalny - rozdysonować te środki. Dostęp do leczenia jest więc ograniczony limitem wydatków na procedury urologiczne, a w związku z tym, że procedury te są niewłaściwie wycenione przez NFZ, szpitale wciąż borykają się z niedofinansowaniem.

Podobnie rzecz ma się z dostępem do leczenia zachowawczego. Pacjenci często muszą czekać na wizytę u urologa kilka miesięcy, np. w grudniu prowadzone są zapisy na marzec. NFZ narzuca zbyt restrykcyjne limity na porady urologiczne, co w efekcie opóźnia podjęcie, przez wielu chorych, leczenia. Z kolei gimnastyka mięśni Kegla, zalecana u pacjentek z lekkim i średnim nietrzymaniem moczu, w ogóle nie jest finansowana przez państwo. A tego typu terapia u części chorych, w zależności od stopnia i rodzaju NTM, przynosi bardzo dobre rezultaty. Refundowanie fizjoterapii mogłoby przynieść w dłuższej perspektywie znaczne oszczędności.

Jak Pan Profesor ocenia system refundacji operacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu obowiązujący w Polsce?

Państwo w 100% refunduje zabiegi operacyjne z użyciem taśm syntetycznych wykonywane u kobiet oraz procedurę wszczepienia hydraulicznego zwieracza cewki moczowej stosowaną u mężczyzn. Tak zwany „męski sling”, który jest kilka razy tańszy, nie jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale należy podkreślić, że u mężczyzn cierpiących na wysiłkowe NTM standardowym leczeniem jest jednak zabieg implantacji sztucznego zwieracza.

Dobrym rozwiązaniem, wspierającym pacjentów z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, byłoby wyznaczenie ośrodków referencyjnych, zajmujących się najbardziej



skomplikowanymi przypadkami. Jednak zarówno NFZ jak i Ministerstwo Zdrowia bronią się przed wyznaczeniem takich wyspecjalizowanych placówek, również w innych procedurach.

Dlaczego tak jest?

Chodzi o wyższe koszty funkcjonowania tych ośrodków. W związku z tym, że trafiałoby do nich bardziej wymagający pacjenci - z powikłaniami bądź w ciężkim stanie - procedury medyczne powinny być wyżej wyceniane, co stanowiłoby dodatkowe koszty dla płatnika. Warto jednak zwrócić uwagę, że w dłuższej perspektywie takie rozwiązanie może przynieść konkretne oszczędności. U pacjentów objętych specjalistyczną opieką o wiele rzadziej dochodziłoby do nawrotów lub poważnych powikłań.

W ostatnich latach wiele się dzieje jeżeli chodzi o refundację farmakologicznego leczenia nietrzymania moczu. Ministerstwo Zdrowia wpisało na listę leków refundowanych trzy preparaty stosowane w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB), jednocześnie wprowadzając obostrzenie w ich dostępie. Refundacja przysługuje jedynie pacjentom, którzy wykonali badanie urodynamiczne. Czy Pan Profesor uważa, że decyzja Ministerstwa jest słuszna?

To jest bardzo ważne pytanie. Według zaleceń Europej-

skiego Towarzystwa Urologicznego (European Association of Urology) i Polskiego Towarzystwa Urologicznego badanie urodynamiczne nie jest konieczne do rozpoznania zespołu pęcherza nadreaktywnego. Wystarczy rzetelnie przeprowadzony wywiad i karta mikcji. Przesłaliśmy do Ministerstwa Zdrowia swoje stanowisko w tej sprawie, jednak nie mamy bezpośredniego wpływu na politykę refundacyjną resortu zdrowia, możemy jedynie przekazać swoje zalecenia. Przypuszczam, że intencją ministerstwa było ograniczenie wypisywania pacjentom leków nowej generacji. Preparaty starszego typu są bardzo tanie nawet bez refundacji, z tym że mają one bardziej nasilone objawy uboczne.

Jak często efektem chorób gruczołu krokowego jest NTM?

Patomechanizm prowadzący do NTM u mężczyzn tylko w niewielkim procencie przypadków jest podobny do tego występującego u kobiet czy dzieci i najczęściej wiąże się z neurogeną dysfunkcją pęcherza lub uszkodzeniami rdzenia kręgowego. Dla mężczyzn charakterystyczne jest nietrzymanie moczu spowodowane operacjami w obrębie tylnej cewki i stercza. NTM występuje u części mężczyzn, którzy przeszli prostatektomię radykalną, czyli całkowite wycięcie gruczołu krokowego wraz z pęcherzykami nasiennymi i otaczającymi węzłami chłonnymi stosowane w przypadku nowotworu stercza ograniczonego do narządu. Inną przyczyną są endoskopowe operacje na gruczole krokowym w przypadku rozrostu łagodnego lub też zwężenia cewki tylnej w okolicy błoniastej, bądź zwężenia pourazowe, jatrogenne.

Najlepsze ośrodki amerykańskie podają, że od 2 do 5% pacjentów po prawidłowo wykonanej prostatektomii radykalnej skarży się na występowanie nietrzymania moczu. Różnice w danych mogą być spowodowane np. indywidualnymi odczuciami pacjentów, jeden pacjent już lekkie popuszczanie będzie traktował jako NTM, inny dopiero bardzo obfite wycieki moczu. Ocenia się, że ok. 5-10% mężczyzn cierpiących na NTM po prostatektomii radykalnej ma ciężkie nietrzymanie moczu.

Jak Pan Profesor ocenia wiedzę pacjentów nt. profilaktyki, diagnostyki i leczenia schorzeń prostaty?

Dzięki akcjom Polskiego Towarzystwa Urologicznego prowadzonym wraz z zaprzyjaźnionymi fundacjami i stowarzyszeniami mającym na celu popularyzację tej tematyki, świadomość mężczyzn, odnośnie konieczności wykonywania badań diagnostycznych, znaczenia profilaktyki oraz wpływu zdrowego trybu życia na występowanie chorób układu moczowo-płciowego, jest na stosunkowo wysokim poziomie. Akcje informacyjne przekładają się na wzrost liczby mężczyzn po 50-tym roku życia profilaktycznie zgłaszających się do urologów na badania w celu oceny stanu gruczołu krokowego.

W listopadzie zaszły zmiany na liście leków refundowanych w zakresie analogów LHRH stosowanych w leczeniu raka stercza, w konsekwencji ceny niektórych z tych preparatów wzrosły nawet o 1000%. Jak Pan Profesor ocenia politykę refundacyjną w tym zakresie?

Nagły wzrost cen leków wywołał spore zamieszanie, zwłaszcza, że u chorych na raka stercza nie zaleca się zmiany terapii, jeżeli dany lek okazał się skuteczny. Dla części pacjentów oznaczało to drastyczny wzrost kosztów. Dezorientacja pacjentów była tym większa, że lek, który stał się podstawą limitu refundacji pozostałych preparatów z tej grupy, okazał się słabo dostępny w aptekach. Z kolei drugi lek, który pozostał w niskiej cenie budzi sporo kontrowersji z powodu braku wystarczającej dokumentacji medycznej, która potwierdzałaby jego skuteczność.

Cieszę się, że resort zdrowia zdecydował się jednak od marca obniżyć ceny leków na nowotwór stercza.

Ilu jest w Polsce mężczyzn cierpiących na raka prostaty?

Co roku rozpoznaje się ok. 9 tys. nowych zachorowań. Dzięki wcześnie postawionej diagnozie ok. 2/3 z nich ograniczonych jest do narządu. 50% chorych leczonych jest operacyjnie bądź za pomocą radioterapii. Pozostali są obserwowani (są to osoby w starszym wieku, pacjenci, którzy nie wyrażają zgody na leczenie i osoby, u których choroby współistniejące wykluczają operacje) bądź leczeni hormonalnie - ok. 40-45 tys. chorych rocznie.

Czy w najbliższym czasie zostanie utworzona nadspecjalizacja uroginekologiczna, tak ważna dla osób cierpiących na NTM?

Nie jest to możliwe. Obecnie jesteśmy w trakcie reformy, która wprowadzi tzw. modułowy system specjalizacji, w związku z czym Ministerstwo Zdrowia ogranicza tworzenie nowych nadspecjalizacji. Osobiście uważam, że nie są one konieczne. W zupełności wystarczy wprowadzenie tzw. umiejętności nabywanych poprzez uczestnictwo w dodatkowych kursach.

Jakie miejsce zajmuje problem nietrzymania moczu w całości zainteresowań PTU?

Wychodzimy naprzeciw pacjentom cierpiącym na nietrzymanie moczu poprzez współpracę z fundacjami, stowarzyszeniami oraz firmami, które są zainteresowane propagowaniem nowoczesnego leczenia. Agitujemy na rzecz poszerzania dostępu pacjentów do nowoczesnego, skutecznego leczenia. Staramy się również interweniować w resorcie zdrowia, gdy zagrożone są prawa pacjentów.

Dziękuję bardzo za rozmowę.