

zmian od 2011 roku, a kolejne ogłaszane przez Ministerstwo Zdrowia wykazy przynoszą tylko rozczarowanie i pogłębiają frustrację pacjentów.

– *Od lat ubiegamy się o uwzględnienie naszych postulatów i wprowadzenie na listę leków refundowanych II linii leczenia farmakologicznego w zespole pęcherza nadreaktywnego, która w listopadzie ubiegłego roku otrzymała już po raz drugi pozytywną rekomendację prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji* – przypomina Anna Sarbak. Jej zdaniem wielu pacjentów, w przypadku których możliwa byłaby farmakoterapia, skazanych jest tym samym na przejście do inwazyjnej linii leczenia OAB bądź na zmaganie się ze skutkami ubocznymi leków antycholinergicznymi.

### Druga, czy już pierwsza linia leczenia?

Lekarze przyznają, że brak leków z grupy beta-3-adrenergicznych na wykazach refundacyjnych znacznie ogranicza możliwości ich ordynowania m.in. ze względu na 100-procentową odpłatność, jaką musieliby ponieść pacjenci. Wskazują jednak, że najnowsze doniesienie naukowe pokazują, iż leki te mogłyby być stosowane nawet w pierwszej linii leczenia.

– *W przeszłości terapia beta-3-adrenergiczna (mirabegronem) była uznawana za drugą linię leczenia OAB, ale już od kilku lat jest stawiana na równi z terapią antymuskarynową i może być włączana jako leczenie inicjujące. Pojawiły się również prace wskazujące, że lepsze wyniki w leczeniu OAB uzyskuje się, gdy mirabegron był lekiem pierwszego rzutu* – wyjaśnia dr hab. Paweł Miotła. Zwraca również uwagę, że terapia z wykorzystaniem leków beta-3-adrenergicznych pozwala uniknąć działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leków antymuskarynowych. Chodzi m.in. o obserwowane w przypadku osób starszych upośledzenie

funkcji poznawczych. W ocenie specjalisty zastosowanie w tej grupie pacjentów mirabegronu pozwoliłoby uniknąć przynajmniej części tych uciążliwych objawów.

– *Warto również zwrócić uwagę na fakt, że lepsze efekty terapii OAB uzyskuje się, gdy terapia inicjująca opierała się na zastosowaniu mirabegronu* – wskazuje specjalista. Dodaje również, że dostępne leki stosowane w OAB można stosować równocześnie dzięki różnej aktywności preparatów. Tak prowadzona farmakoterapia pozwala jego zdaniem uzyskać istotną poprawę, często przy zmniejszeniu dawek poszczególnych preparatów.

### Gdzie są oszczędności z terapii OAB?

Pacjenci nie dają jednak za wygraną i w listopadzie br. wystosowali do resortu zdrowia pismo, w którym domagają się wyjaśnień, dlaczego polscy pacjenci nadal nie mają możliwości skorzystania z refundowanych nowych substancji.

Wskazali również, że za refundacją przemawiają również kwestie farmakoekonomiczne – we wrześniu na rynku farmaceutycznym pojawiły się zamienniki zawierające solifenacynę, przeznaczone dla chorych z OAB. Zdaniem pacjentów pozwoliło to na obniżkę cen i idące za tym oszczędności, które powinny być przeznaczyć na inne leki w tym obszarze terapeutycznym.

– *Skoro budżet państwa odnotował oszczędności w pierwszej linii leczenia OAB, to jak to się dzieje, że nadal nie podjęto decyzji o wprowadzeniu drugiej linii? Walczymy o to już kilka lat i nie wiem, co jeszcze musi się zdarzyć, żeby ktoś w Ministerstwie Zdrowia nas wysłuchał. Argumenty medyczne i ekonomiczne to jak widać za mało! Już kiedyś usłyszeliśmy w gmachu na Miodowej, że musimy zacisnąć kciuki i czekać. Póki co, musimy zaciskać pęcherz. Tylko jak długo damy radę?* – pyta Anna Sarbak.

## Placówki szpitalne przygotowane do wykonywania neuromodulacji krzyżowej

MIASTO	PLACÓWKĄ	ADRES	TELEFON KONTAKTOWY	KIEROWNIK KLINIKI / ODDZIAŁU
Kraków	Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki	ul. Grzegorzeczka 18, 31-531 Kraków	12 424 79 60	prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta
Lublin	Klinika Ginekologii Operacyjnej, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4	ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin	81 724 46 86	prof. dr hab. n. med. Tomasz Rechberger
Łódź	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika	ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź	42 689 52 13 / 47	dr hab. n. med. Waldemar Różański
Warszawa	Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Międzyleski Szpital Specjalistyczny	ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa	22 473 53 35	prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz
Warszawa	Oddział Kliniczny Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	ul. Czerniakowska 231 00-416 Warszawa	22 621 71 78, 22 584 11 42	prof. CMKP dr hab. n. med. Jakub Dobruch