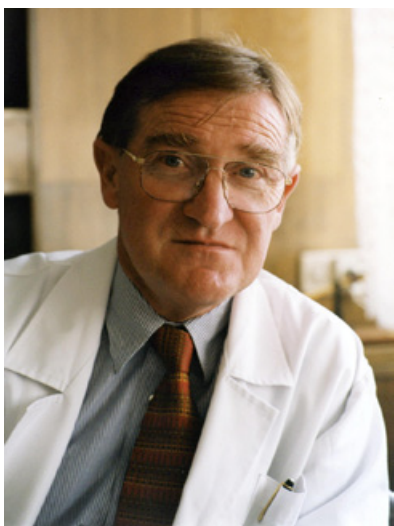




Podróż po zdrowie

z prof. Andrzejem Borkowskim, kierownikiem Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego rozmawia Katarzyna Walewska

Nietrzymanie moczu to przewlekła dolegliwość, która ma ogromny wpływ na jakość życia chorego, jego funkcjonowanie w życiu

społecznym i zawodowym. W szczególnie trudnej sytuacji są pacjenci ze średnim oraz ciężkim natężeniem nietrzymania moczu, u których leczenie podstawowe nie powiodło się. Wstydliva dolegliwość sprawia, że chorzy przestają być aktywni zawodowo, izolują się społecznie. Aby zapobiec tego typu sytuacjom, pacjenci powinni mieć dostęp do szerokiej gamy terapii nietrzymania moczu, dostosowanych do rodzaju oraz stopnia nasilenia NTM. O dostępność leczenia NTM w Polsce zapytaliśmy wybitnego specjalistę w dziedzinie urologii, prof. Andrzeja Borkowskiego.

Które metody leczenia ciężkich przypadków nietrzymania moczu są Pana zdaniem skuteczne?

Skuteczność zależy od doboru właściwej metody leczenia oraz od przyczyny, która wywołała nietrzymanie moczu. W tak zwanym wysiłkowym nietrzymaniu moczu, zależnym od osłabienia aparatu mięśniowo-więzadłowego miednicy (najczęściej na skutek przebytych porodów) albo niewydolności zwieracza cewki, bardzo skuteczne są metody leczenia operacyjnego z użyciem różnego rodzaju taśm i technik operacyjnych. W ciężkiej niewydolności zwieracza u kobiet czy uszkodzeniu zwieracza, np. po prostatektomii radykalnej u mężczyzn, bardzo skuteczne jest zastosowanie sztucznego zwieracza AMS 800. W leczeniu nietrzymania moczu z parcia, na skutek nadaktywności pęcherza czy zaburzeń neurogennych, pomocne jest leczenie farmakologiczne, a jeżeli ono zawodzi - iniekcje toksyny botulinowej do mięśnia wypieracza albo neuromodulacja krzyżowa.

Do jakich form terapii mają obecnie dostęp pacjenci z ciężkim nietrzymaniem moczu?

W Polsce obecnie dostępne i refundowane są wszystkie metody operacyjne (głównie z użyciem taśm), leczenie farmakologiczne (tylko leki starej generacji), leczenie toksyną botulinową, a nawet najbardziej kosztowna metoda leczenia, jaką jest implantacja sztucznego zwieracza. Nie-

stety, ciągle nie jest refundowana neuromodulacja krzyżowa, co uniemożliwia dostęp chorych do tej metody leczenia.

Jak Pan ocenia skuteczność neuromodulacji krzyżowej w terapii nietrzymania moczu?

Neuromodulacja krzyżowa w leczeniu naglącego nietrzymania moczu jest bardzo skuteczna i uzyskała najwyższy stopień rekomendacji (A - w tak zwanej klasyfikacji „oxfordzkiej”). Jej skuteczność w leczeniu tego rodzaju nietrzymania moczu sięga 79% (u 45% chorych dochodzi do zupełnego ustąpienia nietrzymania moczu).

Kiedy Pana zdaniem można zastosować u pacjenta z nietrzymaniem moczu terapię neuromodulacji?

Pacjentów kwalifikuje się do neuromodulacji, jeżeli nie tolerują oni leczenia farmakologicznego lub jeżeli udokumentowano minimum roczny okres nieskutecznej terapii zachowawczej, w trakcie której wykorzystane zostały co najmniej dwie opcje farmakoterapii oraz fizykoterapii i leczenie behawioralne.

Czy Pana zdaniem istnieje zasadność refundacji tej metody leczenia nietrzymania moczu?

Uważam, że refundacja tej metody leczenia nietrzymania moczu jest konieczna. Jest ona rekomendowana przez zespół ekspertów Polskiego Towarzystwa Urologicznego. W tej sprawie został już złożony do Ministerstwa Zdrowia, za pośrednictwem konsultanta krajowego do spraw urologii, odpowiedni wniosek.

Na świecie wszczepiono już ponad 75 tysięcy stymulatorów. Metoda i uzyskiwane wyniki docierają do chorych głównie poprzez Internet i jeżeli nie będziemy refundować tej metody w Polsce, należy się spodziewać licznych wniosków o refundację leczenia za granicą. Niewprowadzenie tej metody leczenia generuje koszty ponoszone przez chorego na leczenie farmakologiczne nowej generacji, częściowo na materiały wchłaniające oraz cewniki zewnętrzne. Są także koszty ponoszone przez NFZ: częściowo refundacja materiałów wchłaniających, koszty leczenia zakażeń układu moczowego, koszty hospitalizacji, badań diagnostycznych, leczenia toksyną botulinową, a także koszty ponoszone przez pracodawcę i państwo: absencje chorobowe, świadczenia rentowe i socjalne. Należy podkreślić, że NFZ refunduje już koszty neuromodulatorów stosowanych w neurologii, a także w leczeniu bólu. Jest więc precedens.