

Poradnik dla pacjentów z OAB

Zdiagnozowana choroba - co dalej?

Monika Gackiewicz

Szacuje się, że obecnie nawet ok. 4-5 milionów Polaków może cierpieć z powodu OAB (ang. overactive bladder). Do tej pory w naszym kraju nie funkcjonował żaden model leczenia tej jednostki chorobowej. Chorzy, u których terapia za pomocą refundowanych leków nie powiodła się lub wiązała się ze skutkami ubocznymi, nie mieli żadnej alternatywy, prócz wysoko inwazyjnych zabiegów operacyjnych. Obecnie, dzięki trzem nowym rekomendacjom Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), które pojawiły się w 2014 roku, zaczął nabierać kształtu modelowy schemat leczenia chorych na OAB, którzy mogliby liczyć na szerszy wachlarz refundowanych terapii.

Terapia I rzutu - leki antycholinergiczne

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w ramach farmakologicznego leczenia OAB refunduje aktualnie dwie substancje (solfenacynę i tolterodynę) w postaci sześciu leków. Leki te są refundowane przy odpłatności pacjenta w wysokości 30% w ramach grupy terapeutycznej „zespoł pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym”. Głównym ograniczeniem w stosowaniu preparatów antycholinergicznych w leczeniu OAB są ich częste objawy niepożądane. Dlatego cały czas trwają prace nad nowymi, bardziej skutecznymi i lepiej tolerowanymi przez chorych, substancjami leczniczymi.

Terapia II rzutu - agoniści receptorów beta-3-adrenergicznych

W razie niepowodzenia terapii za pomocą leków antycholinergicznych, nowością w farmakologicznym leczeniu OAB i jedyną alternatywą jest mirabegron, będący antagonistą receptorów beta-3-adrenergicznych. Substancja ta nie jest obecnie refundowana w ramach NFZ, aczkolwiek dostępna na polskim rynku. W 2014 roku ukazała się rekomendacja AOTMiT w sprawie objęcia refundacją produktu leczniczego zawierającego mirabegron we wskazaniu: II linia farmakologicznego leczenia objawów zespołu pęcherza nadreaktywnego u dorosłych chorych, uprzednio leczonych lekami antymuskarynowymi. Jak czytamy w rekomendacji AOTMiT: „mirabegron jest skuteczną formą farmakoterapii w leczeniu objawów zespołu OAB, z korzystnym profilem bezpieczeństwa z uwagi na inny mechanizm działania leku niż leki antymuskarynowe. Badania kliniczne wykazały,

że lek ten ma stosunkowo wysoki profil bezpieczeństwa i umiarkowane objawy niepożądane”.

Terapia III rzutu - iniekcje z toksyny botulinowej

Iniekcje z toksyny botulinowej to ogromna szansa na dostęp do leczenia dla pacjentów z OAB, u których zawiodło dotychczasowe leczenie farmakologiczne I i II rzutu, bądź takich, u których występują poważne objawy uboczne na skutek przyjmowania leków. Obecnie specjaliści stosują toksynę botulinową w ramach refundowanej procedury „wstrzyknięcie leku do ściany pęcherza lub szyi macicy” (ICD-9: 57.46). Terapia ta polega na wstrzyknięciu dopęcherzowo botuliny w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych. W ubiegłym roku terapia w ramach programu lekowego „Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10: N31)” otrzymała pozytywną rekomendację AOTMiT. Decyzja Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie nie została jeszcze podjęta z uwagi na zawieszenie procedury przez producenta.



Terapia IV rzutu - neuromodulacja korzeni krzyżowych

Stosowanie metody neuromodulacji korzeni krzyżowych zalecane jest osobom z pęcherzem nadreaktywnym, u których zawiodły wyżej wymienione metody leczenia. Zabieg ten polega na wszczepieniu pod skórę chorego, w pobliżu nerwów, w dolnej części pleców, cienkiej elektrody, która odpowiada za stymulację i prawidłową pracę nerwów kontrolujących pęcherz moczowy. Zabieg ten nie jest refundowany ani oferowany w Polsce. Jednak we wrześniu 2014 r. ukazała się pozytywna rekomendacja AOTMiT, która w dalszym ciągu czeka na decyzję Ministra Zdrowia. Jedyna możliwość skorzystania z tej terapii wiąże się z koniecznością wyjazdu do innego kraju Unii Europejskiej i uzyskanie zwrotu kosztów z NFZ (dyrektywa UE dot. transgranicznej opieki zdrowotnej).

Środki absorpcyjne na każdym etapie terapii

Chorym na OAB, będących przed leczeniem, w trakcie leczenia oraz w przypadkach, gdy terapia nie przynosi pożądanego rezultatu, zaleca się stosowanie środków absorpcyjnych w celu zapewnienia higieny oraz uniknięcia niepożądanych powikłań. Obecnie w Polsce osobom cierpiącym na OAB w ramach refundacji przysługuje 60 sztuk środków absorpcyjnych miesięcznie.

Artykuł powstał w oparciu o poradnik dla pacjentów z OAB, przygotowany przez Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”.