

# Poradnik dla pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego (OAB)

Natalia Klein

**Z** okazji Światowego Tygodnia Kontynencji, Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” opublikowało nową edycję poradnika dla pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego. Celem poradnika jest dostarczenie pacjentom oraz ich rodzinom praktycznych i czytelnych informacji na temat schorzenia, jakim jest zespół pęcherza nadreaktywnego.

Jak czytamy we wstępie do poradnika, zespół pęcherza nadreaktywnego jest schorzeniem złożonym, a każdy przypadek powinien być traktowany indywidualnie. Jednak, „to, co istotne, to kolejność postępowania, którą powinien znać każdy cierpiący na tę chorobę”. W ramach poradnika, opisany został rekomendowany schemat leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego.

## Farmakoterapia - terapia I i II rzutu

Pierwszym etapem, który powinien zostać wdrożony w postępowaniu terapeutycznym, jest leczenie z użyciem leków antycholinergicznym, do których należą solifenacyna, tolterodyna, fezoterodyna, darifenacyna, trospium oraz oksybutynina. Z tej grupy, jedynie solifenacyna oraz tolterodyna są refundowane przez Narodowy Fundusz

Zdrowia w ramach grupy terapeutycznej: zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym. Mimo wydania w lutym 2016 r. rekomendacji AOTMiT dotyczącej usunięcia wymogu badania urodynamicznego, Minister Zdrowia wstrzymuje się z decyzją w tej sprawie.

Kolejnym etapem, rekomendowanym w przypadku niepowodzenia terapii I rzutu, jest możliwość skorzystania z nowości w farmakoterapii, do których należy substancja lecznicza mirabegron. Jak wykazały badania kliniczne, lek ten posiada wysoki profil bezpieczeństwa, charakteryzuje się wysoką skutecznością i wywołuje u pacjentów mniej skutków niepożądanych, niż leki antycholinergiczne. W Polsce substancja ta nie została jeszcze objęta refundacją, mimo uzyskania pozytywnej rekomendacji AOTMiT w listopadzie 2014 r.

## Metody zabiegowe - rekomendowane terapie 3 i 4 rzutu

W przypadku pacjentów, u których nie powiodło się leczenie farmakologiczne, rekomendowane są iniekcje z toksyny botulinowej. Jak dowiodły badania, toksyna botulinowa, która zostaje wstrzyknięta do ściany pęcherza, znacznie zmniejsza liczbę epizodów nietrzymania moczu. Terapia jest skuteczna przez 6-9 miesięcy. Od września 2015 r.,

w ramach nowego programu lekowego: leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza, z refundowanego leczenia z użyciem toksyny botulinowej mogą skorzystać pacjenci ze stwardnieniem rozsianym oraz po stabilnych urazach rdzenia kręgowego, jednocześnie cierpiący na pęcherz nadreaktywny.

Skuteczną, stosowaną na całym świecie od ponad 20 lat, metodą leczenia OAB jest neuromodulacja nerwów krzyżowych, polegająca na wszczępieniu do otworów nerwowych niewielkiego stymulatora, regulującego aktywność pęcherza, zwieracza i dna miednicy. Pomimo złożonego przez środowisko pacjentów w 2011 r. wniosku o wpisanie tej terapii na listę świadczeń gwarantowanych oraz pozytywnej rekomendacji AOTMiT, wydanej we wrześniu 2014 r., metoda ta nie została dotąd objęta refundacją. Neuromodulacja znajduje zastosowanie szczególnie wśród pacjentów z najcięższymi postaciami NTM. Pacjenci, którzy nie chcą już czekać na decyzję Ministra Zdrowia mają możliwość skorzystania z tej metody poprzez wyjazd do innego kraju Unii Europejskiej i uzyskanie zwrotu kosztów z NFZ.

## Etap 5 - zabiegi chirurgiczne

W przypadku opornego na wymienione powyżej metody leczenia, ciężkiego zespołu pęcherza nadreaktywnego, stosuje się również zabiegi operacyjne, takie jak np. chirurgiczne wszczępienie sztucznego zwieracza hydraulicznego, w określonym zakresie zastępujące funkcje niewydolnego zwieracza cewki moczowej. Metoda ta stosowana jest przede wszystkim u mężczyzn. Radykalną metodą leczenia OAB jest także np. nadpęcherzowe odprowadzenie moczu, wskutek którego mocz nie dociera do pęcherza i nie wycieka przez cewkę. Obydwie metody są refundowane od wielu lat przez NFZ.

Wskazaniem do zabiegów chirurgicznych jest także np. nadpęcherzowe odprowadzenie moczu, wskutek którego mocz nie dociera do pęcherza i nie wycieka przez cewkę. Obydwie metody są refundowane od wielu lat przez NFZ.

## Zaopatrzenie w środki absorpcyjne oraz ćwiczenia Kegla

Jak czytamy w poradniku, chorym na OAB, będącym przed leczeniem, w trakcie leczenia oraz w przypadku, gdy terapia nie przynosi pożądanych rezultatów, zaleca się stosowanie środków absorpcyjnych, w celu zapewnienia higieny i uniknięcia niebezpiecznych powikłań. Dodatkowo, pacjentki z zaburzeniem funkcjonowania dolnych dróg moczowych, także z OAB, mogą skorzystać z ćwiczeń czynno-wzmacniających, inaczej nazywanych treningiem mięśni dna miednicy. Od kilku lat, regularne zajęcia z ćwiczeń Kegla odbywają się w 9 oddziałach wojewódzkich Stowarzyszenia „UroConti”.

