

Raport: Leczenie OAB - gdzie jesteśmy w Europie?

Natalia Klein

Zespół pęcherza nadreaktywnego (ang. overactive bladder, OAB) może dotyczyć nawet 2-3 milionów osób w Polsce. Mimo że OAB dotyka osób w różnym wieku, ryzyko jego wystąpienia wzrasta z wiekiem. Według specjalistów, u przyczyn powstania tego schorzenia leżą bardzo różne czynniki. Mogą to być zarówno choroby neurologiczne, jak również przerost gruczołu krokowego czy operacje w miednicy mniejszej. Często trudno jednak jednoznacznie określić powód wystąpienia zespołu pęcherza nadreaktywnego.

W związku z wielością czynników wywołujących OAB, w doborze optymalnej dla pacjenta terapii powinno zostać zastosowane podejście indywidualne. Niestety, obecne opcje terapeutyczne w zakresie leczenia pęcherza nadreaktywnego w Polsce są zdecydowanie ograniczone. Sytuację polskich pacjentów cierpiących na to schorzenie w porównaniu z sytuacją chorych w innych krajach Unii Europejskiej - Czechami, Słowacją oraz Węgrami, znajdujących się na podobnym do Polski poziomie rozwoju ekonomicznego oraz społecznego, przedstawia opublikowany przez stowarzyszenie „UroConti”, w styczniu bieżącego roku raport „Leczenie OAB - gdzie jesteśmy w Europie”.

Modelowy schemat leczenia OAB - co mamy w Polsce?

W przedstawionym modelowym schemacie leczenia OAB, pierwszy etap stanowi zachowawcze leczenie nefarmakologiczne. Fizjoterapia, do której form należą m.in. trening mięśni dna miednicy, biofeedback czy też elektrostymulacja, jest ważnym elementem wspomagającym leczenie tego schorzenia. W Polsce fizjoterapia w ramach leczenia zachowawczego OAB nie jest współfinansowana z budżetu państwa. Inaczej sytuacja chorych przedstawia się w pozostałych krajach Grupy Wyszehradzkiej. Dla przykładu, zarówno na Węgrzech, jak i w Czechach, finansowanie zachowawczego leczenia OAB (m.in. elektrostymulacji lub biofeedback) jest refundowane z budżetu państwa. Jednakże, jak czytamy w raporcie, mimo niekorzystnej sytuacji pacjentów w Polsce, brak finansowania tego typu metody leczenia nie oznacza jednak, że chorzy w ogóle nie mają do niej dostępu. Osoby cierpiące na zespół pęcherza nadreaktywnego mogą skorzystać z ćwiczeń, finansując je z własnych środków lub korzystając z programu ćwiczeń organizowanych w ramach organizacji pozarządowych.

Farmakoterapia - ograniczenia dostępu do leków refundowanych i substancji nowej generacji

Kolejnym, opisanym w raporcie etapem w rekomendowanym schemacie leczenia OAB, jest farmakoterapia, uznawana przez lekarzy specjalistów za złoty standard w postępowaniu terapeutycznym. W grupie krajów Grupy

Wyszehradzkiej, jedynie w Polsce refundacja farmakologicznego leczenia zachowawczego OAB jest obwarowana administracyjnym obostrzeniem w postaci badania urodynamicznego.

Dodatkowo, polscy pacjenci mają dostęp jedynie do dwóch substancji leczniczych (solifenacyny i tolterodyny), co w porównaniu do innych państw Grupy Wyszehradzkiej daje zdecydowanie mniejsze możliwości polskim lekarzom na indywidualny dobór terapii lekowej. Jak czytamy w raporcie, w innych krajach, pacjenci zmagający się z zespołem pęcherza nadreaktywnego mogą skorzystać z większej ilości leków współfinansowanych z budżetu państwa - dla przykładu, na Słowacji refundacji podlega sześć substancji (solifenacyna, fezoterodyna, darfenacyna, oksybutynina, propiwerina i tropium), natomiast na Węgrzech oraz w Czechach - pięć substancji leczniczych (solifenacyna, tolterodyna, daryfenacyna, fezoterodyna, oksybutynina).

W polskim systemie refundacyjnym brakuje również preparatów farmakologicznych nowszej generacji. Obecnie, jedynym lekiem nowszej generacji stosowanym w OAB, zarejestrowanym w Polsce, dla którego producent złożył wniosek refundacyjny, jest mirabegron - substancja stanowiąca alternatywę dla leków antycholinergicznym, według badań klinicznych wywołująca mniej skutków ubocznych niż leki starszej generacji. Mirabegron w Polsce nie jest refundowany w ramach NFZ, pomimo tego, iż w listopadzie 2014 roku ukazała się pozytywna rekomendacja AOTMiT dla tego leku. Tymczasem, zarówno w Czechach, jak i na Słowacji, pacjenci w II linii leczenia mają już dostęp do refundowanej terapii z użyciem tej substancji leczniczej.

Dostęp do nowoczesnych terapii zabiegowych

W przypadku niepowodzenia farmakoterapii, standardem w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego jest stosowanie metod zabiegowych. W ramach terapii III rzutu, zalecane są iniekcje z toksyny botulinowej do ściany pęcherza. Na tle pozostałych państw Grupy Wyszehradzkiej, Polska wyróżnia się najkorzystniejszą sytuacją w zakresie dostępu pacjentów do zabiegów z użyciem toksyny botulinowej. Dodatkowo, od 1 września 2015 r., w Polsce obowiązuje nowy program lekowy, dostępny dla pacjentów ze stwierdzeniem rozsianym oraz stabilnymi urazami rdzenia kręgowego, cierpiących również na nadreaktywność mięśnia wypieracza. Leczenie z użyciem tej substancji jest również oferowane pacjentom od kilku lat w ramach procedury szpitalnej. Warto zauważyć, iż skuteczność toksyny botulinowej kończy się zazwyczaj po około 6 miesiącach i zabieg należy powtórzyć.

Wciąż oczekującą na pozytywną odpowiedź Ministerstwa Zdrowia i - co ważne - sprawdzoną metodą leczenia

w rekomendowanym schemacie leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego, jest neuromodulacja nerwów krzyżowych. Stosowana na całym świecie od ponad 20 lat i rekomendowana przez międzynarodowe organizacje, do dzisiaj nie została objęta refundacją w Polsce. Jak czytamy w raporcie, zabieg ten nie jest refundowany oraz przeprowadzany (nawet komercyjnie) w Polsce, pomimo, że sam proces refundacyjny trwa już ponad 4 lata. Wniosek o refundację został złożony w 2011 roku przez Stowarzyszenie „UroConti”. Z kolei, we wrześniu 2014 r. ukazała się pozytywna rekomendacja Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). W grupie krajów znajdujących się w Grupie Wyszehradzkiej, jedynie w Czechach zabieg neuromodulacji krzyżowej jest refundowany tylko dla wybranych pacjentów. Zarówno na Słowacji, jak i na Węgrzech, podobnie jak w Polsce, pacjenci nie mogą skorzystać z refundowanych zabiegów neuromodulacji krzyżowej.

Zaopatrzenie w środki absorpcyjne - wciąż nierozwiązany problem Polski

W zakresie dostępu do refundowanych środków absorpcyjnych, sytuacja polskich pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego jest zdecydowanie najgorsza wśród krajów Grupy Wyszehradzkiej. Mimo wieloletnich działań środowiska pacjenckiego, mających na celu zmianę tej sytuacji, w Polsce warunkiem uzyskania refundacji na środki absorpcyjne jest, obok nietrzymania moczu, udokumentowanie choroby współistniejącej, np. nowotworu bądź choroby układu nerwowego. Zarówno w Czechach, na Słowacji, jak i na Węgrzech, jak również w pozostałych krajach Unii Europejskiej, jedynym kryterium uprawniającym do otrzymywania refundowanych środków absorpcyjnych jest zdiagnozowane nietrzymanie moczu.

Jak czytamy w raporcie, zarówno Czechy, Słowacja, jak i Węgry, w swojej polityce zdrowotnej dążą do likwidacji

limitów na środki absorpcyjne lub dostosowania ich do realnych potrzeb pacjentów, co w perspektywie długofalowej polityki ma zapobiec hospitalizacji, będącej wynikiem m.in. zakażeń oraz odleżyn. W rezultacie, we wszystkich tych krajach, limit ilościowy na refundowane środki absorpcyjne jest niewspółmiernie większy niż w Polsce. W Czechach, w ramach refundacji pacjentom z NTM przysługuje miesięcznie aż 150 szt. środków absorpcyjnych (5 szt. na dobę), na Słowacji - bez ograniczeń, natomiast na Węgrzech - 120 szt. (4 szt. na dobę), przy czym refundacja ta jest 100%. Jak łatwo zauważyć, mimo podobnej stopy rozwoju społeczno-ekonomicznego krajów Grupy Wyszehradzkiej, sytuacja w zakresie dostępu do środków absorpcyjnych w Polsce zdecydowanie odbiega od standardów obowiązujących w innych krajach europejskich.

Leczenie i opieka nad pacjentem z OAB w Polsce - konieczność zmian

Jak czytamy w podsumowaniu raportu, analiza systemu refundacyjnego Polski na tle pozostałych krajów tworzących Grupę Wyszehradzką zdecydowanie lokuje nasz kraj na ostatnim miejscu. Zarówno farmakoterapia, jak i szeroki lub Nielimitowany dostęp do środków absorpcyjnych, stanowią standard leczenia i opieki nad pacjentem w większości krajów europejskich. Ponadto, wciąż niezrozumiałym jest przedłużający się proces oceny wniosku o wprowadzenie neuromodulacji krzyżowej do katalogu świadczeń gwarantowanych. Zdaniem autorów raportu, aby poprawić sytuację polskich pacjentów cierpiących na OAB, konieczne są rozległe i systemowe zmiany, obejmujące refundowane leczenie. Trochę inaczej wygląda sytuacja w zaopatrzeniu w refundowane środki absorpcyjne. Tutaj ewidentnie заниżone są limity ilościowe i cenowe. Zmiany wymaga również kryterium chorobowe, które niechlubnie wyróżnia Polskę na tle Europy.



Zródło: Raport "Leczenie OAB - gdzie jesteśmy w Europie?"