

# RAPORT Sytuacja chorych na zespół pęcherza nadreaktywnego w Polsce

Anna Ciepiała

**P**od auspicjami World Federation of Incontinent Patients (WFIP) przy współpracy ze Stowarzyszeniem "UroConti" oraz Programu Prospołecznego „NTM - Normalnie Życ” opracowano raport pt. *Sytuacja chorych na zespół pęcherza nadreaktywnego w Polsce*. Dokument ten w sposób kompleksowy prezentuje problematykę zapadalności na zespół pęcherza nadreaktywnego (OAB), począwszy od zagadnień związanych z epidemiologią, diagnostyką i leczeniem, poprzez jego społeczne i emocjonalne konsekwencje oraz wpływ OAB na jakość życia chorych oraz ich rodzin. Autorzy przytoczyli dane dotyczące kosztów zapadalności na OAB oraz refundacji poszczególnych elementów procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Analiza wskazuje na główne i naglące problemy, które należy rozwiązać, aby zapewnić chorym optymalną pomoc i wsparcie.

Autorzy wskazują, że obecnie brakuje precyzyjnych danych nt. liczby chorych na OAB. Szacuje się jednak, że w Polsce na zespół pęcherza nadreaktywnego może cierpieć od 2 do 3 milionów osób. Co roku na tę chorobę może zapadać nawet 10-15 tys. osób. Wbrew obiegowym opiniom, OAB wcale nie jest chorobą, która dotyka jedynie kobiety bądź osoby w podeszłym wieku. Badania wykazały, że na pęcherz nadreaktywny cierpią zarówno kobiety, jak i mężczyźni, bez względu na wiek, zaś mylne przekonanie jest prawdopodobnie wynikiem faktu, że kobiety zwracają się do specjalistów o pomoc cztery razy częściej niż mężczyźni.

OAB ma znaczący wpływ na jakość życia: *OAB nie zabija, jednak osoby dotknięte tą chorobą często zostają zepchnięte na margines życia* - czytamy w opracowaniu. Chorzy zapadają na depresję, izolują się, rezygnują z aktywności zawodowej, towarzyskiej, przestają uprawiać sport, rezygnują z turystyki. Wstydzą się swojej dolegliwości, a potwierdzenie swoich obaw znajdują w braku zrozumienia u współpracowników, a nawet najbliższych.

Autorzy analizy próbują odpowiedzieć na pytanie czy chorzy na zespół pęcherza nadreaktywnego mogą liczyć w Polsce na dostęp do leczenia i odpowiednią opiekę. Niestety, wnioski z raportu nie napawają optymizmem. Pacjenci napotykają na takie bariery jak: utrudniony dostęp do specjalistów urologii i ginekologii (tylko niewielka część z nich podejmuje się leczenia tego schorzenia), niedostateczna wiedza lekarzy POZ nt. pęcherza nadreaktywnego oraz niechęć do podjęcia tematu uważanego powszechnie za wstydlivy, pozamedyczne bariery w do-

stępie do już refundowanych leków, brak polityki państwa umożliwiającej szerszy, ale kontrolowany dostęp do farmakoterapii, brak refundacji fizjoterapii i neuromodulacji krzyżowej, ograniczona refundacja środków absorpcyjnych (niskie limity cenowe i ilościowe).

We wnioskach końcowych raportu czytamy, że w rzeczywistości, kluczowym elementem warunkującym postępowanie terapeutyczne u chorych jest polityka refundacyjna państwa. Czynnikiem decydującym o wyborze meto-



Fot. ©(cena zdrowia/Pio Sij)/Fotolia.com

dy leczenia jest cena. Aby chory zastosował się do zaleceń specjalisty, zaproponowana forma terapii musi być dla niego akceptowalna pod względem ekonomicznym, w innym przypadku zaniecha jej. W obecnej sytuacji, gdy resort zdrowia refunduje jedynie dwie substancje stosowane w leczeniu OAB (*solifenacyna* i *tolterodyna*), trudno mówić o wyborze terapii optymalnej - w większości przypadków specjalista wybierze jedną z refundowanych substancji. Chorzy, którzy nie reagują na te preparaty bądź ich skutki uboczne są zbyt dotkliwe, zmuszeni są zrezygnować z leczenia bądź sfinansować je samodzielnie.

Również pacjenci, którym zaleca się terapię w postaci neuromodulacji krzyżowej nie mają w Polsce dostępu do refundowanego leczenia. Teoretycznie chorzy mogą, po uzyskaniu akceptacji konsultanta krajowego w dziedzinie urologii, ubiegać się o zgodę Narodowego Funduszu Zdrowia na refundowane leczenie za granicą, jednak procedura ta jest bardzo skomplikowana do przeprowadzenia.

Raport można pobrać ze strony [www.uroconti.pl](http://www.uroconti.pl).