

TAK dla neuromodulacji krzyżowej

Katarzyna Walewska

Neuromodulacja krzyżowa ma szerokie zastosowanie w leczeniu dolegliwości związanych z problemami nietrzymania moczu. Jest rekomendowana przez wiele międzynarodowych towarzystw naukowych jako metoda alternatywna w przypadku niepowodzeń leczenia zachowawczego. Pomimo to, nie znajduje się w katalogu procedur refundowanych w naszym kraju, między innymi ze względu na wysokie koszty wykonania tego zabiegu.

Zmiany obecnej sytuacji domagają się sami pacjenci. Z inicjatywą zakwalifikowania neuromodulacji krzyżowej do katalogu refundowanych procedur szpitalnych wyszło Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, które w tej sprawie złożyło do Ministerstwa Zdrowia oficjalny wniosek. Przygotowany przez Stowarzyszenie wniosek został zaakceptowany przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii, prof. Andrzeja Borówkę.

Poszukując argumentów przemawiających za zasadnością postulatu Stowarzyszenia zapytaliśmy o opinię innego wybitnego specjalistę w dziedzinie urologii, Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego - prof. Marka Sosnowskiego.

Do jakich form terapii mają obecnie dostęp pacjenci z ciężkim natężeniem nietrzymania moczu? - *Obecnie poza leczeniem zachowawczym (farmakoterapia, fizykoterapia) pacjenci mogą skorzystać z szeregu zabiegów operacyjnych stosowanych w leczeniu nietrzymania moczu. Osoby, u których stwierdzono znaczne uszkodzenie zwieracza cewki moczowej mogą również poddać się operacji wszczepienia sztucznego zwieracza; zabieg ten stosowany jest zarówno u mężczyzn jak i kobiet.*

W jakich przypadkach można zastosować neuromodulację krzyżową? - *Zastosowanie neuromodulacji krzyżowej w terapii nietrzymania moczu jest zasadne u pacjentów, u których leczenie zachowawcze nie odniosło dobrego skutku. Czy w związku z tym wskazane jest refundowanie neu-*



romodulacji krzyżowej stosowanej w leczeniu nietrzymania moczu? Refundacja jest jak najbardziej uzasadniona, również ze względu na to, że terapia ta ma wiele zastosowań - odpowiada Profesor. Neuromodulację krzyżową stosuje się zarówno w przypadku leczenia pacjentów z objawami nietrzymania moczu z parcia naglącego, nadaktywnością pęcherza, jak i w przypadkach trudności w opróżnianiu pęcherza moczowego - dodaje. Z punktu widzenia długotrwałej terapii zastosowanie neuromodulacji krzyżowej u pacjentów, u których zwiodły pozostałe metody leczenia, jest bardzo opłacalne. Porównując koszty terapii ponoszone przez NFZ (m.in.: badań diagnostycznych, hospitalizacji, le-

czenia zachowawczego oraz zabiegowego), koszty refundacji neuromodulacji okazują się znacznie niższe w długotrwałej perspektywie. Warto dodać, że zastosowanie tej terapii jest również korzystne dla pacjenta, gdyż zwiększa jego szanse na powrót do zdrowia oraz ma wpływ na poprawę jakości życia pacjentów - mówi prof. Sosnowski.

Analiza wyników skuteczności neuromodulacji wskazuje na wysoki stopień efektywności, który wynosi średnio od 64% do 79% w zależności od rodzaju zaburzeń mikcji, w przypadku których metoda ta została zastosowana. Na nietrzymanie moczu nie umiera się, jednak można zaliczyć je do przewlekłych dolegliwości, które znacznie utrudniają funkcjonowanie pacjenta w życiu zawodowym i społecznym. W najtrudniejszej sytuacji są osoby z ciężkim stopniem nietrzymania moczu, które często przestają być aktywne zawodowo, izolują się społecznie. Neuromodulacja krzyżowa może być dla nich szansą na powrót do zdrowia i do społeczeństwa.

Przytoczone w artykule argumenty oraz opinie specjalistów załączone do wniosku Stowarzyszenia „UroConti” wskazują zasadność i potrzebę refundacji neuromodulacji krzyżowej. Jednakże kwestia uwzględnienia nowej metody w ramach procedur refundowanych pozostaje w gestii resortu zdrowia.