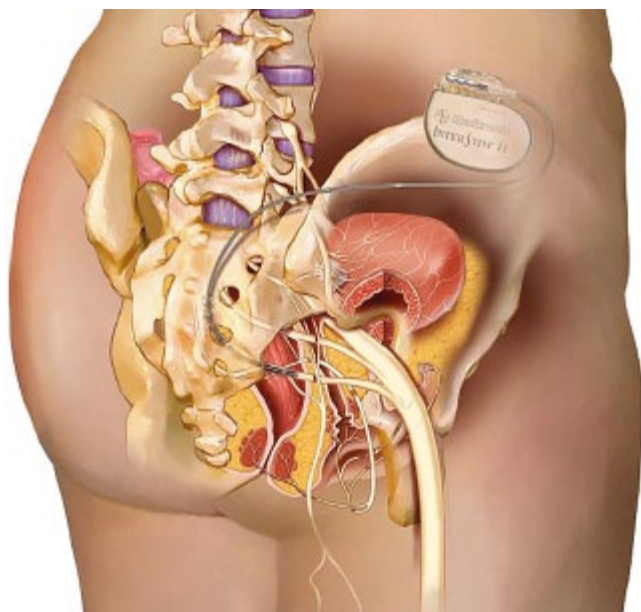


W Bydgoszczy wszczepiono neuromodulator nerwów krzyżowych

Magdalena Kowalewska

Zabiegi wszczepienia neuromodulatora nerwów krzyżowych, przeprowadzone z okazji 20. rocznicy istnienia terapii InterStim na świecie, odbyły się w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. W czerwcu tego roku, wybitni specjaliści z dziedziny urologii: prof. Jerzy Gajewski oraz prof. Zbigniew Wolski wszczepili, w dwóch etapach, dwóm pacjentkom cierpiącym na uporczywe parcia naglące, neuromodulator InterStim II. Zabiegi te sfinansowane zostały z grantu naukowego firmy Medtronic.



Fot. Materiały Medtronic

Pacjentki z wszczepionym neuromodulatorem InterStim II są obecnie pod stałą kontrolą lekarską, zgodnie z założonym protokołem. Wstępne, dwumiesięczne obserwacje kobiet wskazują, iż neuromodulacja przy zastosowaniu urządzenia InterStim II, przyniosła u nich zmniejszenie dolegliwości.

Leczenie metodą neuromodulacji nerwów krzyżowych polega na wszczepieniu pod skórę niewielkiego urządzenia - neuromodulatora, który stymuluje nerwy krzyżowe za pomocą łagodnych elektrycznych impulsów. Neuromodulacja polega więc na hamowaniu jednych, a wzmacnianiu innych bodźców nerwowych. Osoby cierpiące na NTM z powodu parć naglących, leczone metodą neuromodulacji nerwów krzyżo-

wych, to chorzy, u których leczenie zachowawcze, farmakologiczne czy z zastosowaniem wstrzyknięć w ścianę pęcherza podczas cystoskopii toksyny botulinowej, nie przyniosło zadowalających rezultatów.

Zabieg neuromodulacji nerwów krzyżowych przeprowadzony był w dwóch etapach. Pierwszy odbył się 12 czerwca, drugi natomiast 14 dni później, 26 czerwca br. Znaczenie tej dwuetapowości tłumaczy prof. Zbigniew Wolski. *Zabieg powinien być wykonywany dwuetapowo ze względu na to, że nie wszyscy pacjenci reagują jednakowo na tę właśnie neuromodulację - stymulację nerwów krzyżowych. Mogą odczuwać w jej efekcie nieprzyjemne bodźce, doznania, co może dyskwalifikować pacjentów, jako osoby, u których możliwe jest leczenie tą metodą. Jednak zdarza się to niezwykle rzadko. Faza testowa pozwala łatwo ocenić, któremu pacjentowi odpowiada ta metoda leczenia.* Dlatego właśnie pierwszy etap zabiegu neurostymulacji, to próbna implantacja elektrody samoutrzymującej się w otworze kości krzyżowej (pozwalają na to specjalne skrzydełka) i podłączenie jej do stymulatora zewnętrznego umieszczonego na zewnątrz w pasku u pacjenta. Po upływie 7-14 dni oceniana jest reakcja pacjenta na neuromodulację - czy zmniejszają się dolegliwości związane z nietrzymaniem moczu i czy nie wystąpiły niekorzystne objawy uboczne: nasilony ból, nietolerancja ciała obcego. Jeśli wystąpiła poprawa w kontroli mikcji, nie stwierdzono negatywnych skutków ubocznych, po 7-14 dniach implantuje się w drugim etapie neuromodulator - małe urządzenie już pod skórę, po regulacji impulsów prądu przy pomocy programatora klinicysty lub/i programatora pacjenta. *Dwuetapowość daje więc pewność, że sam zabieg przyniesie pozytywne rezultaty. Warto wspomnieć, że neuromodulacja jest odwracalna - łatwo usunąć wszystkie wszczepione elementy. Ponadto pacjent pozostaje pod stałą kontrolą specjalistów: w pierwszym roku po implantacji co 3 miesiące w ośrodku, który wykonał zabieg, w drugim roku co 6 miesięcy. Baterie wymienia się co 6-8 lat - zaznacza prof. Zbigniew Wolski. Zabiegi, które odbyły się 12 czerwca tegoż roku w Polsce w naszej klinice odbyły się bez żadnych powikłań. Po 14 dniach pacjentki odczuwały już wyraźną poprawę, toteż wszczepiono im w drugim etapie neuromodulator na stałe pod skórę pośladka. Urządzenie to jest niewidoczne pod skórą, jego wiel-*

kość jest mniejsza niż pudełko zapalek. Trzeba zaznaczyć, że podczas tych zabiegów wszczepiony został po raz pierwszy w Polsce neuromodulator jeszcze mniejszych rozmiarów niż poprzednia jego wersja, InterStim II - podkreśla prof. Zbigniew Wolski.

Korzyści zastosowania neuromodulacji krzyżowej to definitywnie ustanie dolegliwości lub ich znaczne zmniejszenie. Jest to duża szansa na wysoki komfort życia dla chorych, u których leczenie innymi metodami okazało się nieskuteczne i nie występują już żadne inne możliwości leczenia nietrzymania moczu, poza bardzo rozległą operacją - stwierdza prof. Zbigniew Wolski. Neuromodulacja pozwala na zmniejszenie lub zlikwidowanie objawów NTM u ok. 70% pacjentów - ocenia prof. Jerzy Gajewski. Pacjenci, którzy poddają się zabiegowi neuromodulacji i dobrze na nią reagują stwierdzają, że ich życie kompletnie się zmieniło po zabiegu wszczepienia neurostymulatora. Neuromodulację można również wykonać z dobrym skutkiem u pacjentów z czynnościową przeszkodą podpęcherzową, u chorych z zaleganiem moczu w pęcherzu lub całkowitym zatrzymaniem moczu, np. z przyczyn neurogennych - dodaje prof. Zbigniew Wolski.

W Kanadzie zabiegowi neuromodulacji poddaje około 120 osób rocznie. Pacjenci w Polsce, niestety, nie mogą korzystać z takiej formy leczenia nietrzymania moczu. W Kanadzie osoby cierpiące na NTM mogą poddać się temu zabiegowi w 7 ośrodkach. Na przestrzeni 5 do 10 lat odnotowaliśmy ok. 70 % dobrych wyników, tzn. 70 % pacjentów

jest zadowolona z efektów wszczepienia neurostymulatora po 10 latach, które upłynęły od momentu jego implantacji. Trzeba jednak pamiętać, że są to osoby, które pozytywnie odpowiedziały na próbny test, przeprowadzany w początkowym etapie leczenia metodą neurostymulacji, który przechodzi 50-60% pacjentów - wyjaśnia prof. Jerzy Gajewski. Przeprowadzone operacje miały na celu m.in. pokazanie możliwości współczesnej medycyny w leczeniu nietrzymania moczu oraz wskazanie pacjentów, u których leczenie metodą neurostymulacji może przynieść znakomite rezultaty, a dla których terapia w Polsce jest niestety wciąż niedostępna. Metoda neurostymulacji nerwów krzyżowych jest praktycznie niewykonywana w Polsce, ponieważ nie jest to metoda wpisana na listę procedur możliwych do wykonania z pokryciem finansowym przez Narodowy Fundusz Zdrowia - stwierdza prof. Zbigniew Wolski.

Agencja Oceny Technologii Medycznych wydała pozytywną rekomendację dla finansowania neuromodulacji krzyżowej w leczeniu nadreaktywności pęcherza moczowego oraz niedoczynności mięśnia wypieracza u dorosłych pacjentów po niepowodzeniu terapii pierwszej i drugiego rzutu, jednak ostateczna decyzja co do refundacji tej procedury należy do resortu zdrowia i jeszcze nie zapadła.

Mamy ogromną nadzieję, że wydana zostanie decyzja pozwalająca implantować neuromodulatory w Polsce, tym bardziej, że jest możliwe przeprowadzenie neuromodulacji wykonywanej przez neurochirurgów w sytuacji występowania zespołów bólowych kręgosłupa - dodaje prof. Zbigniew Wolski. Kolejnym argumentem przemawiającym za wprowadzeniem neuromodulacji krzyżowej jako



Fot. Materiały Medtronic

świadczania gwarantowanego jest fakt, iż w Polsce już są przygotowane dwa ośrodki, by leczyć nietrzymanie moczu tą metodą. Klinika Urologii w Bydgoszczy jest przygotowana do takich zabiegów, dzięki wieloletniej współpracy z wiodącym ośrodkiem urologicznym w Kanadzie, który wszczepił już ponad 300 takich urządzeń. Każdy ośrodek, w którym mają być przeprowadzane zabiegi neuromodulacji musi spełniać odpowiednie warunki - twierdzi prof. Zbigniew Wolski. To musi być ośrodek z doświadczeniami w leczeniu funkcjonalnych zaburzeń pęcherza, mający opracowany cały program leczenia. Muszą być w nim zatrudnione osoby, które wykonują zabieg i które programują pacjentów - dodaje prof. Jerzy Gajewski. Specjaliści w Polsce są przygotowani do leczenia pacjentów metodą neurostymulacji; to świetni lekarze. Mają dostęp najnowszych osiągnięć w tej dziedzinie.