

W oczekiwaniu na terapie stosowane u chorych na OAB w Europie

Violetta Madeja

Pacjenci zmagający się z zespołem pęcherza nadreaktywnego (overactive bladder, OAB) starali się nie mówić głośno o swoich dolegliwościach. Piętrzące się przed nimi problemy i ograniczona liczba leków objętych refundacją sprawiają jednak, że wychodzą z ukrycia i zaczynają mówić o swoim wykluczeniu i potrzebach – także tych związanych z dostępnością do nowoczesnych technologii lekowych.

Dane epidemiologiczne wskazują, że populacja pacjentów zmagających się z nietrzymaniem moczu oraz zespołem pęcherza nadreaktywnego będzie rosła. Z raportu „Sytuacja chorych na zespół pęcherza nadreaktywnego w Polsce” wynika, że w Polsce z problemem tym zmagać się może od 2 do 3 mln osób, a zapadalność na OAB może wynieść nawet 10-15 tys. osób rocznie.

– Od lat walczymy o to, by NTM, a tym samym OAB, zostały uznane za jednostkę chorobową. Niestety, naszym przekleństwem jest to, że obecnie klasyfikowane są one jedynie jako dolegliwości, które na dodatek nie zagrażają życiu. Musimy mieć jednak świadomość, że problem ten diametralnie wywraca do góry nogami całe życie – w efekcie pacjenci wycofują się w pierwszej kolejności z życia zawodowego, następnie społecznego, aż w końcu również rodzinnego. To ogromny problem, a społeczeństwo zdaje się nie mieć świadomości do jak głębokich depresji może doprowadzać pęcherz nadreaktywny – przyznała w rozmowie z redakcją Kwartalnika NTM Teresa Bodzak, przewodnicząca Sekcji Pęcherza Stowarzyszenia „UroConti”.

Dodała, że od wielu lat środowisko pacjentów walczy o dostęp do nowoczesnych terapii. Szczególnie że – jak sama podkreśla – koszty leczenia zaawansowanego OAB są znacząco wyższe od kosztów leczenia farmakologicznego, które można by zaoferować pacjentom w pierwszej linii, a które dotychczas nie zostały wprowadzone na listy leków refundowanych. – *To ogromna krótkowzroczność decydentów* – oceniła Teresa Bodzak.

Farmakoterapia – złoty standard leczenia OAB

Eksperti podkreślają, że obecnie postępowanie terapeutyczne w przypadku pacjentów zmagających się z OAB powinno obejmować z jednej strony modyfikację stylu życia oraz umiejętność wdrożenia fizjoterapii, z drugiej natomiast właściwie dobraną farmakoterapię oferowaną w pierwszej i drugiej linii leczenia. Ta pierwsza powinna



Fot. #203275405 © Pio Si - Fotolia.com

bazować na szerokiej grupie leków antycholinergicznym (stosowanych odpowiednio według generacji), ta druga powinna zawierać leki o innych mechanizmach działania, np. leki o aktywności adrenergicznej (wśród których jest m.in. agonista receptorów beta-adrenergicznych) czy w końcu trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne i estrogeny. W praktyce jednak okazuje się, że w Polsce dostęp do refundowanej farmakoterapii jest istotnie gorszy, niż ma to miejsce w innych krajach Europy.

– Polscy pacjenci powinni mieć dostęp do wszystkich tych leków, które refundowane są w innych krajach Unii Europejskiej, tymczasem przepaść refundacyjna pomiędzy Polską a Europą w tym obszarze jest ogromna – ocenia Teresa Bodzak. Dodaje jednocześnie, że obecnie pacjenci walczą o leki, które rozszerzyłyby katalog produktów obejmujący zaledwie dwie substancje czynne. – *Warto również podkreślić, że tylko jedna z tych substancji czynnych refun-*

dowana jest bez konieczności spełniania przez pacjentów określonych warunków refundacyjnych, natomiast w przypadku drugiej warunkiem uzyskania refundacji jest wykonanie badania urodynamicznego. Niestety, to badanie jest nie tylko procedurą inwazyjną, ale również często uwłacza ono godności kobiety czy mężczyzny. Zdarza się bowiem, że w niektórych przypadkach, jego realizacja przebiega w tak niekomfortowych warunkach, że wielu pacjentów nie chce poddawać się tej procedurze – tłumaczy przewodnicząca Sekcji Pęcherza „UroConti”.

w objawowym leczeniu nokturii spowodowanej idiopatycznym nocnym wielomoczem u dorosłych. W styczniu tego roku, do AOTMiT wpłynął wniosek o przygotowanie analizy weryfikacyjnej, stanowiska Rady Przejrzystości oraz rekomendacji prezesa agencji. Ostatecznie procedura oceny wniosku refundacyjnego została zawieszona. 14 marca br. Teresa Bodzak przyznała, że nie była to informacja, jakiej oczekiwali pacjenci, szczególnie że Stowarzyszenie „UroConti” od przeszło siedmiu lat zabiega o dostęp do nowych leków.



Fot. #165833733 © airborne77 - Fotolia.com

Walka o właściwe leczenie

Zmagania o lepszy dostęp do leczenia nie są jednak łatwe, szczególnie że leki muszą przejść skomplikowaną i kosztowną procedurę refundacyjną bez gwarancji jej finalnego sukcesu.

– Oczywiście, nasze pierwsze kroki kierujemy do Ministerstwa Zdrowia, niestety resort odsyła nas do producentów leków, informując o tym, że tylko pacjenci są w stanie nakłonić podmioty odpowiedzialne do składania wniosków refundacyjnych. Niestety, na tym działania resortu zdrowia kończą się. Z drugiej strony producenci wskazują, że przedstawiane są im takie warunki i oczekiwania, że często nie mogą składać wniosku lub wręcz zawieszają go w trakcie procedowania w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. To bardzo zniechęca podmioty odpowiedzialne do procedowania wniosków refundacyjnych, zwłaszcza że niemałe fundusze zainwestowane w procedowanie wniosku nie są im zwracane w przypadku niepowodzenia – mówi Teresa Bodzak.

Potwierdzeniem tego zjawiska jest proces refundacyjny leku Noqturina (desmopresyna), który jest stosowany

Po pomoc do parlamentarzystów

Środowisko pacjentów nie zamierza jednak składać broni i już teraz stara się otwarcie informować o swoich problemach. – Jako pacjenci staramy się cały czas informować opinię publiczną o naszej sytuacji, dodatkowo regularnie wysyłamy pisma do Ministerstwa Zdrowia, komisji sejmowych oraz senackich, czy w końcu do poszczególnych parlamentarzystów – mówi Teresa Bodzak.

Efektom tych działań są m.in. interpelacje poselskie. Tylko w maju głos w sprawie pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego i ich problemów z dostępem do farmakoterapii zabrała posłanka .Nowoczesnej Monika Rosa. W interpelacji

nr 22273 zwróciła się zarówno do resortu zdrowia, jak i do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie poszerzenia listy leków refundowanych o kolejne substancje czynne stosowane w leczeniu OAB.

„Polska nadal pozostaje w gronie krajów Europy o najniższym dostępie do innowacyjnej farmakoterapii dla osób z zespołem pęcherza nadreaktywnego i z powstałym na tym tle nietrzymaniem moczu ze względu na brak refundacji małoinwazyjnych terapii, czyli innowacyjnych leków” – zwróciła uwagę Monika Rosa. Dodała, że „decyzji o refundacji leków na pęcherz nadreaktywny nie powinno się rozpatrywać w oderwaniu od wskaźników ekonomicznych, a wiadomo, że niemała grupa ludzi, którzy mogliby podejmować pracę pomimo swojego wieku, nie decyduje się na nią często z powodu problemów z utrzymywaniem moczu”. Jej zdaniem osoby, które byłyby właściwie leczone z powodu swojej dolegliwości stosunkowo szybko wróciłyby na rynek pracy. Niestety, do momentu oddania Kwartalnika do druku, majowa interpelacja posłanki .Nowoczesnej pozostała bez echa.