

Wszczepiono stymulator, który przywróci funkcje cewki moczowej

Anna Ciepela

11 stycznia br., neurochirurdzy z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego (USK) im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu po raz pierwszy w Polsce wszczepili pacjentowi z uszkodzonym stożkiem rdzenia kręgowego neuromodulator nerwów krzyżowych. Do tej pory w Polsce metoda ta była stosowana jedynie w leczeniu pęcherza nadreaktywnego (zabieg pokazowy w Bydgoszczy).

Pacjent, który został zakwalifikowany do operacji, doznał złamania pierwszego kręgu lędźwiowego kręgosłupa na skutek wypadku. W konsekwencji cierpiął on m. in. na nietrzymanie moczu i stolca oraz zaburzenia funkcji seksualnych. Dysfunkcje te w znaczący sposób obniżały jakość jego życia.

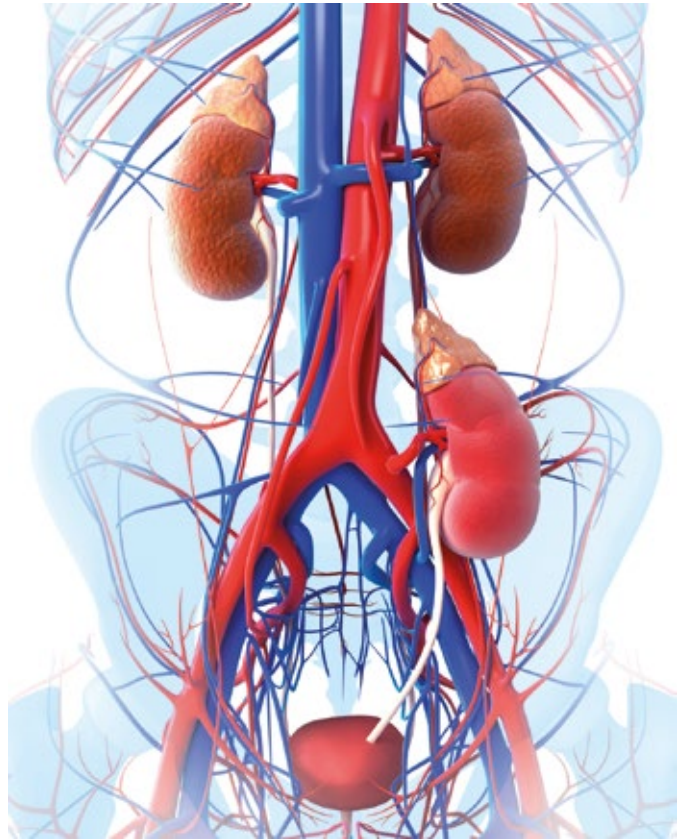
Często lekceważymy takie przypadłości, jak nietrzymanie moczu - tłumaczy dr Krzysztof Tupikowski, urolog z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK, który konsultował pacjenta. Niestety, ponieważ dla chorych są one bardzo kłopotliwe i powodują wykluczenie społeczne. Naszemu pacjentowi konieczność chodzenia z wkładkami czy zaburzenia erekcji, utrudniają życie i powodują jego cierpienie. Ponadto stwierdziliśmy u niego podwyższone ciśnienie we wnętrzu pęcherza, co może powodować określone konsekwencje zdrowotne, łącznie (w dłuższej perspektywie) z niewydolnością nerek.

Po 1,5 roku farmakoterapii połączonej z intensywną rehabilitacją okazało się, że dotychczas wykorzystane metody nie przyniosą już większej poprawy, zdecydowano wówczas o zastosowaniu neuromodulatora nerwów krzyżowych. Metoda ta polega na wszczepieniu w okolicę pośladka stymulatora, który pobudza nerwy krzyżowe za pomocą impulsów elektrycznych. 11 stycznia br., neurochirurdzy z Wrocławia przeprowadzili pierwszy etap operacji, podczas którego elektrody zostały wprowadzone na poziomie trzeciego nerwu krzyżowego i podłączone do stymulatora zewnętrznego. Etap ten będzie trwał 3 tygodnie i pozwoli ocenić efektywność neuromodulacji w przypadku tego konkretnego pacjenta. Jeżeli okaże się, że objawy zostaną zredukowane bądź ustąpią całkowicie, nastąpi drugi etap, czyli wszczepienia stymulatora na stałe.

Właśnie owa dwuetapowość jest ogromnym atutem wspomnianej metody. Gwarantuje ona, że neuromodulacja krzyżowa zostanie zastosowana jedynie u tych pacjentów, u których jest najbardziej skuteczna, a skutki uboczne najmniej dotkliwe. *W wielu przypadkach przynosi ona znakomite efekty, a poza tym należy do metod, którymi z założenia nie możemy pacjentowi zaszkodzić - powiedział dr Martti Aho z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Tampere w Finlandii, który wsparł polskich neurochirurgów w tym pionierskim zabiegu. Jest to też metoda odwracalna. Wszcze-*

piając stymulator możemy pacjentowi tylko pomóc.

Mimo skuteczności potwierdzonej w badaniach klinicznych, a także przez specjalistów z całego świata, którzy stosują neuromodulację nerwów krzyżowych z powodzeniem od już 25 lat, w Polsce metoda ta w leczeniu nietrzymania moczu i stolca nie jest nadal refundowana. Tymczasem



Fot. #63528332 © pankajstock123 - Fotolia.com

koszt takiego zabiegu to ok. 30 tys. złotych, co oznacza to, że leczenie jest poza zasięgiem większości chorych. Niemniej, we wrześniu 2014 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zarekomendował zakwalifikowanie neuromodulacji krzyżowej w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych, jako świadczenia gwarantowanego, w zakresie leczenia szpitalnego we wskazaniach: nadreaktywności pęcherza moczowego oraz niedoczynności mięśnia wypieracza u dorosłych pacjentów po niepowodzeniu terapii standardowej.

To także jeden z powodów, dla którego zdecydowaliśmy się na przeprowadzenie tego zabiegu - dodaje prof. Włodzimierz Jarmundowicz, kierownik Kliniki Neurochirurgii USK we Wrocławiu. Chcemy być przygotowani do wykonywania neuromodulacji krzyżowych, gdyby stały się one w Polsce bardziej powszechną metodą, na co liczymy.