

Zabiegi z użyciem taśm – charakterystyka rynku

Katarzyna Walewska

Chirurgiczne leczenie nietrzymania moczu głównie stosowane jest w przypadku wysiłkowego oraz mieszanego rodzaju nietrzymania moczu. Tego typu leczeniu poddawane są zazwyczaj kobiety, bo to one w przeważającej mierze cierpią na tę dolegliwość. Wśród metod operacyjnych leczenia NTM wyróżniamy zabiegi z użyciem taśm syntetycznych oraz operacje bez ich użycia.

Taśmy zdominowały rynek

Obecnie większość placówek, w których przeprowadza się zabiegi operacyjne na NTM stosuje nowoczesne zabiegi, polegające na beznapięciowym podparciu środkowego odcinka cewki moczowej za pomocą taśm syntetycznych TVT/TOT. Zabiegi tego typu stają się standardem w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu. Stanowią one 90 proc. wszystkich przeprowadzanych operacji na NTM.

W Polsce wykonywane są różne rodzaje operacji z użyciem taśm. Najpopularniejsze są operacje typu TVT (ang. tension free vaginal tape) – za pomocą taśm z siatki prolenowej przeprowadzanej załonowo oraz operacje typu TOT (ang. trans obturator tape), które

różnią się od wspomnianych powyżej techniką wprowadzania taśmy (cechą charakterystyczną dla tych zabiegów jest wprowadzanie taśmy poprzez otwory zasłonowe). Charakteryzują się one wysoką skutecznością oraz niewielkim odsetkiem powikłań podczas operacji oraz pooperacyjnych, około 5-15 proc.

Operacje TVT i TOT stanowią przełom w leczeniu wysiłkowego NTM u kobiet, niezwykle istotną cechą dla wymienionych operacji jest ich małoinwazyjność i wysoka skuteczność – około 95 proc. skuteczności po roku i 85 proc. w kolejnych latach po zabiegu. Nowoczesne metody są korzystne zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy. Przeciętny czas trwania zabiegu wynosi około 30 minut, pobyt pacjenta w szpitalu trwa zazwyczaj do 2 dni. Pierwsze efekty leczenia są praktycznie natychmiastowe.

Na polskim rynku działa kilka firm zajmujących się sprzedażą taśm z siatki prolenowej stosowanych w leczeniu operacyjnym nietrzymania moczu. Ceny katalogowe tych produktów wahają się między 600 a 2000 zł. Cena konkretnego produktu uzależniona jest od kilku czynników, m.in. od producenta, rodzaju pro-

duktu - czy jest to materiał oryginalny czy generyczny, czy jest to taśma wprowadzana przez otwory zasłonowe czy przez pochwowo, oraz czy manipulatory (instrumenty do implantacji taśm) są jednorazowego czy wielokrotnego użytku.

Czas oczekiwania

Z analizy danych dotyczących operacji na NTM z użyciem taśm w poszczególnych województwach, którą prowadziliśmy na łamach Kwartalnika na przestrzeni ostatnich czterech lat wynika, że w różnych regionach kraju czas oczekiwania na zabieg waha się od 2 tygodni do 1,5 miesiąca. Jednakże w dużej części szpitali zabiegi wykonywane są na bieżąco, w dogodnym dla pacjentki terminie, po uprzednim badaniu urodynamicznym. Oczywiście zdarzają się sytuacje, w których pacjentki zmuszone są oczekiwać na planowany zabieg operacyjny. Sytuacje tego typu mogą wystąpić pod koniec roku kalendarzowego, kiedy niektóre oddziały wstrzymują zabiegi operacyjne na NTM z powodu wyczerpanych limitów i ograniczeń finansowych ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia. Pacjentkom, którym zależy na szybkim przeprowadzeniu zabiegu pozostaje możliwość skorzystania z zabiegu płatnego. Koszty takiej operacji w pełni pokrywa pacjent, jest to wydatek rzędu ok. 3000 – 6000 zł.

Wycena procedury

Ta metoda leczenia jest w pełni refundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Każda procedura jest odpowiednio wyceniona przez NFZ. Jednakże warto podkreślić, że nie jest to wycena konkretnej procedury pod względem kosztów jakie ponosi szpital, lecz według określonej liczby punktów. Procedury operacyjne z użyciem taśm (TVT, TOT) zostały wycenione przez NFZ na 3850 zł (75 pkt x 51 zł) przy założeniu średniej ceny zestawu operacyjnego w kwocie 1800 zł. Na całkowity koszt operacji składa się koszt zakupu taśmy, pobyt w szpitalu ok. 1-2 dni oraz praca personelu medycznego.



Przed każdym tego typu zabiegiem pacjentki poddawane są specjalistycznemu badaniu urodynamicznemu, które zostało wycenione przez Narodowy Fundusz Zdrowia na kwotę ok. 860 zł.

Od połowy 2008 roku NFZ zakwalifikował procedurę operacji za pomocą taśmy do katalogu hospitalizacji, wcześniej zbięgi te były klasyfikowane do katalogu Urologii Jednego Dnia. Zmiana zapisu stała się przeszkodą dla placówek zabiegowych, które wykonywały operacje jako procedurę jednodniową. Pociągnęło to za sobą utratę kontraktów z NFZ, czyli w konsekwencji brak możliwości przeprowadzenia tam zabiegu bezpłatnego dla pacjenta.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że NFZ w ogóle nie refunduje operacji z użyciem taśm w leczeniu mężczyzn, mimo że jest to procedura uznana oraz stosowana w większości europejskich krajów. Z ekonomicznego punktu widzenia jest to metoda o wiele bardziej opłacalna dla NFZ. Koszt zabiegu z użyciem tzw. „męskiej taśmy” jest o połowę niższy od ceny sztucznego zwieracza cewki.

Koszt zabiegu

O to jaki jest realny koszt zabiegu z użyciem taśmy oraz czy procedura ta jest odpowiednio wyceniona przez NFZ i opłacalna dla szpitala zapytaliśmy dr-a Mariusza Blewniewskiego z Łodzi, który od wielu lat wykonuje takie operacje. – *Wartość punktowa tego typu zabiegów jest prawidłowo wyceniona przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jest ona porównywalna do większości zabiegów urologicznych. Przy założeniu, że pobyt pacjenta w szpitalu w związku z przeprowadzaną operacją trwa 1-2 dni, a badanie urodynamiczne, które niezbędne jest do zakwalifikowania pacjentów do leczenia operacyjnego, jest wykonywane jako procedura jednodniowa, szpital nie ponosi strat z tytułu przeprowadzenia tego typu operacji. Procedury wycenione są przyzwolone, nie ma potrzeby, aby szpitale cięły koszty podczas zakupu materiałów do zabiegu (przy zakupie taśm). Innego zdania jest ginekolog z Lublina, dr Jacek Tomaszewski. - Biorąc pod uwagę jakie są koszty zakupu materiałów do zabiegu, a jest to kwota (w zależności od producenta taśm) w granicach 1500 zł, niewiele pieniędzy pozostaje na pobyt pacjenta w szpitalu po zabiegu (wyżywienie, nocleg, opieka pielęgniarska) oraz na wynagrodzenie dla personelu. Często koszty takiej operacji są na granicy opłacalności dla szpitali.*

Warto również spojrzeć na to jak leczenie operacyjne z użyciem taśm plasuje się na tle innych zabiegów urologicznych i ginekologicz-

**MIĘDZYNARODOWE TOWARZYSTWO KONTYNENCJI
MA ZASZCZYT ZAPROSIC NA:**



ICS

**ŚWIATOWY
TYDZIEŃ
KONTYNENCJI**

21 – 27 czerwca 2010 (poniedziałek – niedziela)

nym pod kątem ponoszonych przez placówki kosztów zabiegu. – *W stosunku do innych zabiegów urologicznych leczenie operacyjne NTM jest dla oddziałów procedurą dobrze wycenioną. W praktyce placówki pokrywają koszty nieoszacowanych zabiegów z tych, które na siebie zarabiają –* komentuje dr Blewniewski. Szpital rozlicza się z Narodowym Funduszem Zdrowia jako całość, a nie na poziomie poszczególnych Klinik - dodaje dr Tomaszewski

Warto wspomnieć również, że klasyczne ginekologiczne zabiegi operacyjne są wyżej wycenione, natomiast koszty ich przebiegu są dużo niższe niż nowoczesnych zabiegów operacyjnych z użyciem taśm, które są drogie przede wszystkim z uwagi na ceny materiałów niezbędnych do przeprowadzenia tychże operacji. Dla przykładu wycięcie macicy wycenione jest na 68 punktów, plastyka pochwy na 81 punktów, a zabieg typu TVT (z użyciem taśmy) na 75 punktów.

Różnorodność wyboru

Zapytaliśmy naszych rozmówców o to jakimi kryteriami kierują się szpitale wybierając producenta taśm. Które z kryteriów jest ważniejsze – jakość czy cena produktów? Zdaniem dra Tomaszewskiego wiele zależy od poziomu wiedzy lekarzy na temat samej metody leczenia nietrzymania moczu od preferencji ordynatora oddziału. Oczywiście również ważną kwestię stanowią możliwości finansowe szpitala i liczba pacjentów oczekujących na zabieg.

– *Niestety często zdarza się, że szpitale przy wyborze producenta taśm kierują się kryterium ceny, nie patrząc na jakość danego*

produktu – dodaje dr Blewniewski. Bywają przypadki, kiedy szpital zakupuje siatkę poli-propylenową, z której wycinane są taśmy o kształtach oryginału, bądź kupuje bardzo tanie taśmy, które nie posiadają oprzyrządowania, płacąc za nie ok. 500 zł. Niestety tego typu produkty nie spełniają warunków taśm oryginalnych, nie są one również implantowane igłami jednorazowymi. Zaletą taśm oryginalnych są obrobione laserowo brzegi, co podczas zabiegu zmniejsza odsetek strzępienia się brzegów, a w efekcie zmniejsza ryzyko erozji.

Zabiegi operacyjne z użyciem taśm to obecnie standard w chirurgicznym leczeniu nietrzymania moczu. Które z taśm są najbardziej popularne? Zdaniem dra Blewniewskiego *w chwili obecnej coraz bardziej popularne stają się mini slingi tzn: Mini-arc, Ajust,TVT-S. Są to taśmy minimalnie inwazyjne, o długości tylko 8 cm. - W Klinikach, w których pracuję od 5 lat stosowane są tylko takie taśmy -* dodaje. *Wcześniej stosowaliśmy taśmy zakładane załonowo typu IVS. Zdaniem dra Tomaszewskiego większość szpitali przeprowadza zabiegi TVT lub, TOT. To, który typ operacji jest wykonywany zależy od indywidualnego podejścia lekarza, jego nawyków, preferencji co do konkretnej metody leczenia. Niektórzy lekarze specjalizują się w zabiegach TVT, inni w zabiegach TOT. Najważniejsze jest, aby wykonywać zabieg dobrze, tak by efekt był widoczny, operacja była skuteczna i bez powikłań. Lepiej specjalizować się w 2-3 typach operacji i robić je dobrze –* dodaje.

Jak zatem widać polski rynek operacyjnego leczenia NTM z użyciem taśm jest już dobrze ukształtowany i w dalszym ciągu się rozwija. ■