

Minęły trzy lata od wprowadzenia neuromodulacji krzyżowej do polskich szpitali. Czas na pierwsze podsumowania

Violetta Madeja

Neuromodulacja krzyżowa na dobre wpisała się już w krajobraz polskiego systemu ochrony zdrowia. Okazuje się jednak, że po trzech latach od wprowadzenia tej procedury do koszyka świadczeń gwarantowanych, nadal nie wszyscy pacjenci, którzy się do niej kwalifikują, mogą z niej skorzystać. Czy jest szansa na zwiększenie jej dostępności?

Trzy lata od umieszczenia neuromodulacji krzyżowej w koszyku świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych, klinicyści i pacjenci, którym dane było poddać się zabiegowi przywracającemu prawidłową pracę pęcherza moczowego, przekonują, że jest to skuteczna metoda leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego.

Po wielu latach leczenia wreszcie wyraźna poprawa

– W moim przypadku poprawa była spektakularna, jak dzień do nocy – przyznaje pan Marek [na prośbę pacjenta zmieniłmy jego imię – red.], pacjent, który przeszedł już dwa zabiegi neuromodulacji krzyżowej. Pierwszy neuromodulator lekarze wszczepili mu w 2011 roku jeszcze poza systemem refundacji, wystarczył mu na siedem lat. Od trzech lat ma już nowy. Przed wszczepieniem elektrod był przez lata leczony farmakologicznie. – *Lekarze starali się mi pomóc, ostrzykując regularnie pęcherz i przepisując kolejne leki. Niestety efekty tego leczenia były praktycznie znikome* – wspomina w rozmowie z Kwartalnikiem NTM. Poprawę jakości życia zagwarantował mu dopiero neurostymulator. Dzięki niemu – jak sam przyznaje – ze swoim lekarzem prowadzącym kontaktuje się tylko od święta. Żeby złożyć mu życzenia...

Nie tylko pandemia ograniczyła dostęp do neuromodulacji

Niestety, nadal wiele osób, którym neuromodulacja mogłaby poprawić jakość życia, nie ma do niej dostępu. Dlaczego?

Zdaniem dr. n. med. Mariusza Blewniewskiego, chirurga urologa, zastępcy kierownika Oddziału Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej w II Klinice Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi), powodem

ograniczonej dostępności neuromodulacji krzyżowej była nie tylko pandemia COVID-19, lecz również niewielka liczba ośrodków przeprowadzających tę procedurę i niska świadomość na jej temat wśród lekarzy. W efekcie wielu chorych, którym neuromodulacja mogłaby poprawić komfort życia, nadal leczonych jest suboptymalnie.

– *Z pewnością dużym ograniczeniem była dla nas pandemia, która wpłynęła negatywnie nie tylko na realizację zabiegów, ale również liczbę pacjentów zgłaszających się do lekarzy* –



Pierwsza implantacja neuromodulatora w Śląskim Centrum Urologii "Urovita" w Chorzowie

Fot. Medtronic Poland

mówi dr Mariusz Blewniewski, który jest jednym z pionierów neuromodulacji krzyżowej w Polsce. – *Pewnym ograniczeniem jest również to, że oddział wykonujący procedurę musi mieć duży kontrakt z NFZ, który pozwalałby mu na przeprowadzanie tej dość wysoko wycenianej procedury, a jednocześnie nie wiązałoby się to z odbieraniem możliwości przeprowadzania innych, zakontraktowanych w umowie zabiegów. Ośrodki, które mają małe kontrakty, a co za tym idzie mało punktów, nie mogą sobie niestety pozwolić na to, by wykonywać tę procedurę – dodaje klinicysta.*

Duże znaczenie odgrywa również organizacja zabiegów. Dotychczas w łódzkim ośrodku pacjenci zbierani byli jednego dnia raz na kwartał lub raz na dwa miesiące



Pierwszy zabieg wszczepienia neuromodulatora w Klinice Urologii Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Łodzi

Fot. Medtronic Poland

i jednego dnia przeprowadzano zabiegi. – Średnio było to około trzech zabiegów jednego dnia – mówi urolog. Problemem jest również to, że nie wszyscy lekarze z ośrodków, które nie wykonują tej procedury, mają świadomość możliwości, jakie daje ona pacjentom. Część lekarzy nie wie też, gdzie skierować pacjenta. W efekcie

wielu chorych nie otrzymuje szansy na poprawę jakości życia.

– W całym kraju ośrodków przeprowadzających neuromodulację na oddziałach urologicznych jest pięć. W dodatku są one rozmieszczone dość nierównomiernie. Problemem jest to, że praktycznie cała zachodnia Polska nie ma ośrodka urologicznego przeprowadzającego te procedury, a lekarze nie kierują pacjentów do placówek, które to robią. Być może wykonują oni ostrzykiwania pęcherza toksyną botulinową – procedurę, która w wytycznych Polskiego Towarzystwa Urologicznego jest traktowana na równi z neuromodulacją nerwów krzyżowych? – zastanawia się dr Blewniewski.

Gwarancja wysokiej skuteczności

Skuteczność przeprowadzonych do tej pory zabiegów neuromodulacji krzyżowej w łódzkim ośrodku dr Mariusz Blewniewski ocenia na ok. 70 proc. u wszystkich pacjentów zakwalifikowanych do tej procedury. I, jak podkreśla, jest to skuteczność porównywalna z tą, jaka jest podawana w literaturze naukowej. – Dane europejskie wskazują, że skuteczność leczenia z zastosowaniem neuromodulacji nerwów krzyżowych sięga 70–80 proc. – przypomina nasz rozmówca.

W przypadku pacjentów, u których pierwszy etap zabiegu nie przynosi oczekiwanych efektów, w drugim etapie rezygnuje się z wszczepienia docelowego stymulatora i usuwa elektrodę wszczepioną podczas pierwszego zabiegu. – Część przeprowadzonych przez nas zabiegów polega na

Placówki szpitalne przygotowane do wykonywania zabiegów neuromodulacji krzyżowej

MIASTO	PLACÓWKĄ	ADRES	KONTAKT	KIEROWNIK KLINIKI / ODDZIAŁU
Bydgoszcz	Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz	tel. 52 585 45 00 tel. 52 585 40 45 www.jurasza.umk.pl	prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa
Chorzów	Śląskie Centrum Urologii „Urovita”	ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów	tel. 32 111 42 42 www.urovita.pl	dr n. med. Andrzej Szurkowski
Kraków	Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki	ul. Jakubowskiego 2 30-688 Kraków Budynek H, poziom 1	tel. 12 424 79 60 www.su.krakow.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta
Łódź	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika	ul. Pabianicka 62 93-513 Łódź	tel. 42 689 52 13 tel. 42 689 52 47 www.kopernik.lodz.pl	prof. dr hab. n. med. Waldemar Różański
Warszawa	Oddział Kliniczny Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	ul. Czerniakowska 231 00-416 Warszawa	tel. 22 621 71 78 tel. 22 584 11 42 www.szpital-orlowskiego.pl	prof. CMKP dr hab. n. med. Jakub Dobruch
Warszawa	Katedra Ginekologii i Płodnictwa Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie	ul. Bursztynowa 2 04-749 Warszawa	tel. 22 473 53 35 www.mssw.pl	prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz
Warszawa	I Klinika Płodnictwa i Ginekologii CMKP, Centrum Medyczne „Żelazna”	ul. Żelazna 90 01-004 Warszawa	tel. 22 255 98 07 www.szpitalzelazna.pl	prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel
Warszawa	Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	ul. Lindley'a 4 02-005 Warszawa	tel. 22 502 17 02 www.klinikaurologii.edu.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski

wymianie docelowych stymulatorów u pacjentów, którzy byli operowani jeszcze przed wprowadzeniem tego świadczenia gwarantowanego – tłumaczy dr Blewniewski.

Na pytanie, czy pacjenci po implantacji neuromodulatora wymagają specjalistycznej fizjoterapii, odpowiada, że uzyskane efekty zabiegu umożliwiają im normalne funkcjonowanie.

Kto jeszcze mógłby odnieść korzyść z neuromodulacji?

W opinii dr. Blewniewskiego do neuromodulacji krzyżowej można by zakwalifikować również chorych na jaskrę z wąskim kątem przesączania. To pacjenci, którzy nie kwalifikują się do leczenia farmakologicznego z użyciem leków z grupy antycholinergiczných i „z automatu” przeskakują do drugiej linii terapii bazującej na leczeniu inwazyjnym. – *Niestety, nie u każdego pacjenta toksyna botulinowa właściwie działa i część chorych musi się pojawiać u nas na oddziale nawet co trzy miesiące. Co więcej, z każdym kolejnym ostrzyknięciem jego efekty są coraz słabsze. Dlatego też, biorąc pod uwagę fakt, że w wytycznych na jednym poziomie mamy toksynę botulinową i neuromodulację, to w tej grupie chorych proponowałbym przeprowadzanie neuromodulacji nerwów krzyżowych* – podkreśla dr Mariusz Blewniewski.

Organizacje pacjentów nie mają wątpliwości, że neuromodulacja powinna być szerzej dostępna. Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, które walczyło o refundację tej terapii, stoi na stanowisku, że powinna ona być realizowana w większej liczbie ośrodków. Zdaniem pacjentów warto również rozważyć poszerzenie grupy pacjentów kwalifikowanych do zabiegów wszczepiania elektrod. Obecnie podstawowym wskazaniem do neuromodulacji krzyżowej jest oporna na leczenie behawioralne i farmakologiczne nadreaktywność pęcherza moczowego. Kolejnym wskazaniem do przeprowadzenia zabiegu jest pęcherz neurogeny. Pozarejestrowym wskazaniem jest nietrzymanie stolca, które może obejmować zarówno inkontynencję idiopatyczną, jak również tę będącą efektem urazów czy poporodowych uszkodzeń.

Pierwsza implantacja neuromodulatora nerwów krzyżowych na Śląsku

W Śląskim Centrum Urologii „Urovita” w Chorzowie przeprowadzono pierwszy w województwie śląskim zabieg implantacji neuromodulatora nerwów krzyżowych. Wykonał go zespół lekarzy w składzie: lek. Wojciech Michalik i dr n. med. Dariusz Szmydki (obaj ze Szpitala Urovita w Chorzowie) oraz dr n. med. Mariusz Blewniewski z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Kopernika w Łodzi.

Robisz wszystko, aby chronić swoich bliskich

My robimy wszystko, aby chronić ich skórę



Jeśli opiekujesz się osobą starszą wiesz, że jej skóra jest bardzo wrażliwa i wolniej się goi, zwłaszcza przy **nietrzymaniu moczu**.

Wypróbuj produkty chłonne i kosmetyki **TENA ProSkin**, które **wspierają zdrowie skóry**. Dzięki nim skóra będzie sucha, czysta i zabezpieczona.

TENA. Najlepsza opieka dla Twoich bliskich.