

*Pan Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa*

LIST OTWARTY DO MINISTRA ZDROWIA PANA BARTOSZA ARŁUKOWICZA

Szanowny Panie Ministrze,

Z końcem grudnia 2010 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało nowy wykaz chorób oraz leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością. Wykaz ten został uzupełniony o nową jednostkę chorobową - zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym. Pragniemy wyrazić szczerze poparcie dla utworzenia grupy terapeutycznej leków stosowanych w leczeniu zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB). Niemniej, nasze zdumienie i dezaprobatę budzi zapis uprawniający do nabycia refundowanych leków na OAB jedynie pacjentów, którzy poddali się badaniu urodynamicznemu.

Naszym zdaniem powyższy wymóg stoi w sprzeczności z obowiązującą wiedzą medyczną. Objawowe rozpoznanie w oparciu o wywiad i podstawowe badanie przedmiotowe, jest wystarczające do podjęcia decyzji o wdrożeniu postępowania podstawowego.

Aby prawidłowo zdiagnozować pacjenta, obowiązkowo należy wykonać: badanie ginekologiczno-urologiczne w pozycji litotomijnej z oceną napięcia mięśni, ogólną ocenę statyki miednicy mniejszej, stanu estrogenizacji pochwy, obecności infekcji, obecności przetok, próbę kaszlową w pozycji ginekologicznej i stojącej. Dodatkowo można wykonać: badanie ogólne moczu, test paskowy lub badanie laboratoryjne; u kobiet z objawami sugerującymi dysfunkcję mikiyjną (osłabiony strumień moczu, używanie tłoczni brzusznej, uczucie zalegania po mikcji) oraz u kobiet z nawracającymi infekcjami dróg moczowych powinna być wykonana ocena zalegającego moczu. Ocenę zalegania moczu powinno się wykonywać za pomocą badania ultrasonograficznego (preferowane) lub poprzez cewnikowanie pęcherza.

W postępowaniu podstawowym nie zaleca się wykonywania badania urodynamicznego ze względu na inwazyjny charakter tej procedury.

Przeprowadzenie wywiadu oraz wykonanie rekomendowanych badań pozwala z dużym prawdopodobieństwem na ustalenie z jakiego rodzaju nietrzymaniem moczu mamy do czynienia. Precyzyjny wywiad chorobowy pozwala często na postawienie właściwej diagnozy bez potrzeby wykonywania szeregu kosztownych badań dodatkowych i opóźniania wdrożenia właściwego leczenia.

Nasze zastrzeżenia odnośnie wymogu wykonania badania urodynamicznego wynikają również z małej dostępności placówek wykonujących tego typu badanie. Teoretycznie, każdy oddział urologiczny i każdy oddział ginekologiczny (leczący nietrzymanie moczu) powinny posiadać pracownię urodynamiczną. Ponadto, pracownia urodynamiczna powinna znajdować się w ośrodkach rehabilitacyjnych po urazach kręgosłupa oraz w niektórych ośrodkach neurologicznych. Niestety, znaczna część placówek w Polsce nie posiada jeszcze pracowni badań urodynamicznych.

Innym problemem jest jakość badań urodynamicznych. W chwili obecnej brak jest jakiegokolwiek nadzoru nad wykonywaniem badań, brak jest certyfikatów potwierdzających posiadanie umiejętności do wykonywania badań i odbycie odpowiedniego przeszkolenia. Przy czym, ważne są zarówno techniczne wykonanie badania, jak i umiejętność jego interpretacji.

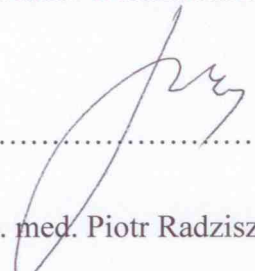
Co więcej, jednostka chorobowa - zespół pęcherza nadreaktywnego potwierdzony badaniem urodynamicznym zaproponowana przez resort zdrowia nie figuruje w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10, która została opracowana przez Światową Organizację Zdrowia i od 15 lat obowiązuje w Polsce.

Podsumowując, w pełni popieramy decyzję Ministerstwa Zdrowia o wpisaniu zespołu pęcherza nadreaktywnego na listę chorób przewlekłych i objęcie refundacją preparatów stosowanych w leczeniu tej uciążliwej choroby. Apelujemy jednak o rezygnację z wymogu wykonania badania urodynamicznego. Zamiast zwiększać koszty diagnostyki (pełne badanie urodynamiczne to suma dochodząca do 1000 zł - w pełni refundowana przez NFZ) proponujemy zwiększyć liczbę dostępnych leków refundowanych.

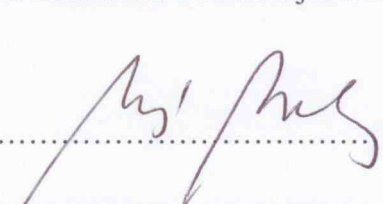
Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. med. Włodzimierz Baranowski

Prof. dr hab. med. Andrzej Borkowski



.....



.....

Prof. dr hab. med. Piotr Radziszewski

Prof. dr hab. med. Tomasz Rechberger



.....



.....

Lista sygnatariuszy:

Prof. dr hab. med. Krzysztof Czajkowski
Prof. dr hab. med. Romuald Dębski
Prof. dr hab. med. Ewa Nowak-Markwitz
Prof. dr hab. med. Tomasz Paszkowski
Prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko
Prof. dr hab. med. Andrzej Witek