

## UROLOGIA

# Zabiegi neuromodulacji u z nadaktywnością pęcherza

Szacuje się, że ok. 30 proc. populacji dorosłych kobiet doświadcza zespołu nadreaktywności pęcherza moczowego. Pierwsze w Polsce refundowane zabiegi neuromodulacji krzyżowej w leczeniu nietrzymania moczu przeprowadzono w Centrum Medycznym „Żelazna” w Warszawie. Ośrodek będzie ich wykonywał kilkadziesiąt rocznie.



”

Dr Jacek Szymański:  
Refundacja SNM powoduje, że metoda staje się dostępna dla chorych, które tego leczenia wymagają. W przeciwnym razie tylko pojedyncze pacjentki mogłyby sobie pozwolić na leczenie neurostymulacją ze względu na wysokie koszty

Zespół nadreaktywności pęcherza moczowego (*overactive bladder* – OAB) objawia się częstym, nierzadko niekontrolowanym oddawaniem moczu (częstomocz dzienny, częstomocz nocny i występowanie parć nagłych). Choroba pojawia się, gdy dochodzi do pobudzenia i obkurczania mięśniówki pęcherza, nawet gdy nie jest całkowicie wypełniony.

## Powszechny problem

Nietrzymanie moczu jest coraz poważniejszym problemem zdrowotnym. Według szacunków zespół nadreaktywności pęcherza moczowego występuje niemal u 1/3 dorosłych kobiet, a większość przypadków dotyczy osób starszych. W związku z tym możemy się spodziewać wzrostu liczby zachorowań ze względu na starzejące się społeczeństwo.

## Leki starej i nowej generacji

Podstawę terapii stanowią leki antycholinergiczne, których zadaniem jest blokowanie receptorów muskarynowych w pęcherzu moczowym. Do leków starej generacji należy np. oksybutynina, jednak wywołuje ona wiele objawów ubocznych. Dlatego część pacjentek nie toleruje leczenia i odstawia lek. Mniej działań niepożądanych mają



# pacjentek moczowego

Monika Stelmach

leki antymuskarynowe nowej generacji. Jednym z nich jest uroselektywna solifenacyna, lek antymuskarynowy czwartej generacji o wydłużonym czasie działania aż do 52 godz.

Alternatywą dla leków antycholinergicznym są lepiej tolerowane substancje z grupy agonistów receptorów  $\beta$ -3-adrenergicznych. W szczególnie opornych przypadkach lekarze sięgają po toksynę botulinową, która powoduje porażenie połączeń nerwowo-mięśniowych w mięśniu wypieraczu pęcherza. Efekt po takim zabiegu utrzymuje się od 3 do 9 miesięcy.

## Leczenie zabiegowe

Metodę neuromodulacji krzyżowej (SNM) stosuje się u pacjentek z pęcherzem nadaktywnym, które nie odpowiadają na terapię farmakologiczną. Pozostałe wskazania stanowią zaburzenia opróżniania się pęcherza moczowego niespowodowane przez przeskodę podpęcherzową, zespół bólowy pęcherza moczowego, nietrzymanie stolca lub zaparcia niereagujące na inne formy leczenia. Została ona dopuszczona do stosowania w USA przez Agencję ds. Żywności i Leków w 1997 r. W Polsce wiele lat czekano na uzyskanie pozytywnych opinii i zezwolenie na wykonywanie zabiegów w ramach publicznej, refundowanej ochrony zdrowia. 1 kwietnia 2019 r. NFZ wpisał metodę do katalogu JGP – A04. W grudniu minionego roku zabiegi były wykonywane u mężczyzn w klinice urologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

– Refundacja SNM powoduje, że metoda staje się dostępna dla chorych, które tego leczenia wymagają. W przeciwnym razie tylko pojedyncze pacjentki mogłyby sobie pozwolić na leczenie neurostymulacją ze względu na wysokie koszty. Planujemy wykonywać kilkadziesiąt zabiegów rocznie – zapowiada dr n. med. Jacek Szymański, ginekolog z Centrum Medycznego „Żelazna” – Szpital i Przychodnia św. Zofii w Warszawie.

Pierwsze refundowane operacje w nietrzymaniu moczu u kobiet przeprowadzono w Centrum Medycznym „Żelazna” w Warszawie. Zabieg wykonał dr n. med. Jacek Szymański z zespołem pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Jakiela, kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, z udziałem dr. Martiego Aho ze Szpitala Uniwersyteckiego w Tampere w Finlandii.



Fot. 2x Materiały prasowe

”

Pierwsze refundowane operacje w nietrzymaniu moczu u kobiet przeprowadzono w Centrum Medycznym „Żelazna” w Warszawie

– Stymulację nerwów krzyżowych obrazowo można porównać do elektrostymulacji mięśnia sercowego. Metodę tę stosuje się w przypadku pęcherza nadaktywnego opornego na leczenie farmakologiczne. Kolejnym wskazaniem są zaburzenia opróżniania pęcherza moczowego niespowodowane przez przeskodę podpęcherzową – wyjaśnia dr Szymański.

## Neuromodulacja – skuteczna i odwracalna

Mechanizm działania modulacji nerwów krzyżowych nie jest do końca wyjaśniony. Prawdopodobnie dochodzi do wpływania na odruchy neurologiczne z nerwów krzyżowych, które są następnie transmitowane do ośrodkowego układu nerwowego oraz do nerwów obwodowych, co przywraca prawidłowy odruch mikcji. Leczenie przebiega dwuetapowo. Najpierw implantowana jest elektroda, którą podłącza się do stymulatora

zewnątrznego. Na 7–14 dni przed zabiegiem oceniana jest reakcja pacjenta na neuromodulację. Jeśli wystąpiła poprawa kontroli mikcji i nie pojawiły się skutki uboczne, w drugim etapie implantuje się – już pod skórę – docelowy neuromodulator, który stymuluje nerwy krzyżowe za pomocą łagodnych impulsów elektrycznych. Neuromodulacja jest odwracalna; łatwo usunąć wszystkie wszczepione elementy z kości krzyżowej. Baterie wymienia się co 6–8 lat.

– Korzyścią dla pacjentek jest przywrócenie prawidłowej pracy pęcherza moczowego, czyli redukcja parć naglących, częstomoczu, nietrzymania moczu z parcia, mikcji nocnych, poprawa opróżniania się pęcherza moczowego, a co za tym idzie – ograniczenie konieczności cewnikowania oraz ustąpienie dolegliwości bólowych. Korzyści te dotyczą tych chorych, którzy odpowiedzą na leczenie – dodaje dr Szymański. ■