

RAPORT

Badanie urodynamiczne - doświadczenia pacjentów

RAPORT ZOSTAŁ PRZYGOTOWANY POD AUSPICJAMI STOWARZYSZENIA OSÓB Z NTM „UROCONTI”, W RAMACH KAMPANII EDUKACYJNO-INFORMACYJNEJ „NTM – NORMALNIE ŻYĆ”



Warszawa, grudzień 2015

WPROWADZENIE

Niniejsze opracowanie przedstawia wnioski z przeprowadzonego w listopadzie oraz grudniu 2015 roku badania, dotyczącego **doświadczeń pacjentów z problemem nietrzymania moczu, związanych z zastosowaniem i wykonywaniem badania urodynamicznego**.

Cele badania

Do celów przeprowadzonego badania należą:

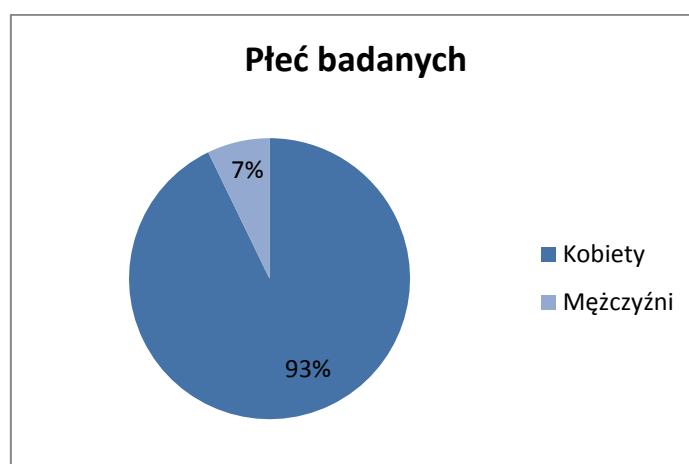
- ✓ pozyskanie informacji dotyczących praktycznego przebiegu, zastosowania oraz skutków badania urodynamicznego u pacjentów z problemem nietrzymania moczu z perspektywy samych chorych, którzy takiemu badaniu się poddali
- ✓ identyfikacja najważniejszych problemów związanych z przeprowadzaniem badania urodynamicznego
- ✓ analiza wpływu badania urodynamicznego na dostęp pacjentów do farmakoterapii stosowanej w OAB

Forma badania

Omawiane badanie zostało zrealizowane w formie wystandaryzowanej ankiety, zawierającej od pięciu do trzynastu pytań zamkniętych (ilość pytań różniła się w zależności od pozyskiwanych odpowiedzi, determinujących dalszy przebieg badania). Ankieta była przeprowadzana w formie rozmowy telefonicznej lub poprzez pisemne uzupełnienie wydrukowanego formularza. Badanie zostało zrealizowane z zachowaniem zasad anonimowości.

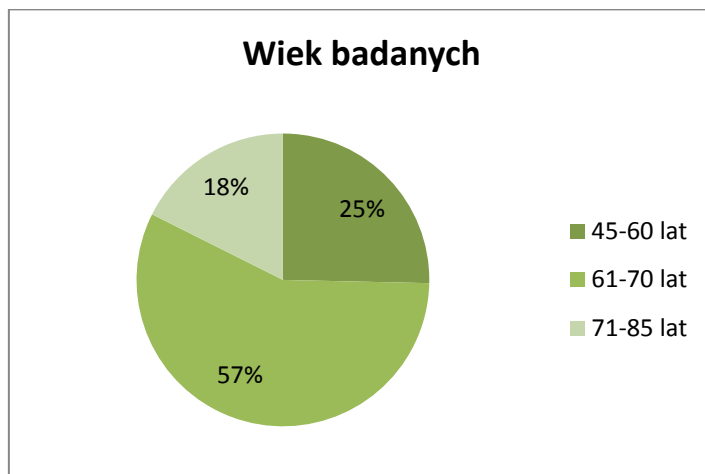
Uczestnicy badania

Badanie zostało przeprowadzone wśród członków Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” z dziewięciu oddziałów regionalnych w Polsce (w Gdańsku, Łodzi, Lublinie, Wrocławiu, Poznaniu, Bydgoszczy, Kielcach, Warszawie oraz Krakowie). W badaniu wzięły udział łącznie 142 osoby (w tym 80 osób w formie ankiety telefonicznej) - 131 kobiet oraz 11 mężczyzn. Tylko 7% badanej grupy stanowili mężczyźni.



Źródło: opracowanie własne

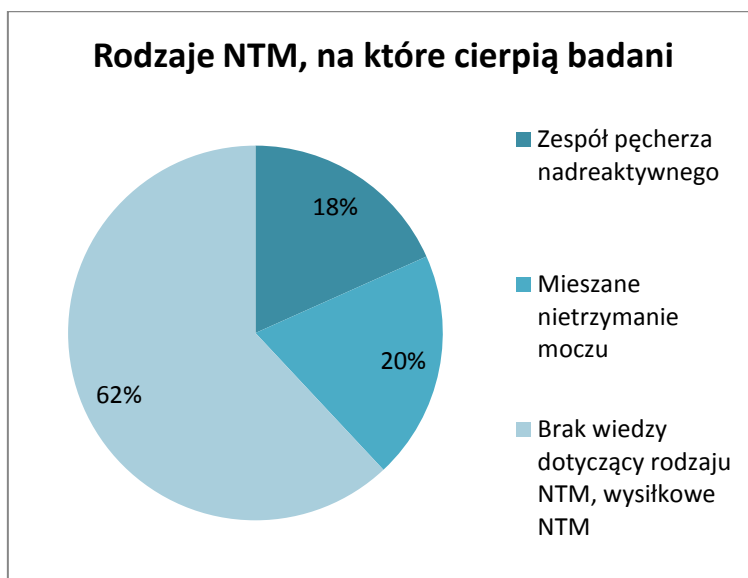
Średni wiek uczestników badania wyniósł 65 lat. Najmłodsza osoba ankietowana ma 50, najstarsza natomiast – 85 lat. Wśród uczestników badania, zdecydowanie przeważały osoby w przedziale wiekowym 61-75 lat – do tej grupy należy 57% badanych (81 osób). Jedna czwarta ankietowanych (36 osób) znajduje się z kolei w grupie wiekowej 45-60 lat. Najmniej liczną grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 71-85 lat (18%, 25 osób).



Źródło: opracowanie własne

Rodzaj NTM osób ankietowanych

W grupie 142 osób, które uczestniczyły w badaniu, 26 ankietowanych ma zdiagnozowany zespół pęcherza nadreaktywnego, natomiast 28 respondentów - mieszane nietrzymanie moczu. Łączna liczba osób z OAB lub mieszanym NTM wyniosła zatem 54 osoby, co stanowiło 38% ogółu badanych. Pozostałe osoby uczestniczące w badaniu nie posiadały wiedzy dotyczącej rodzaju nietrzymania moczu, na jaki cierpią, bądź też zmagają się z wysiłkowym NTM.



Źródło: opracowanie własne

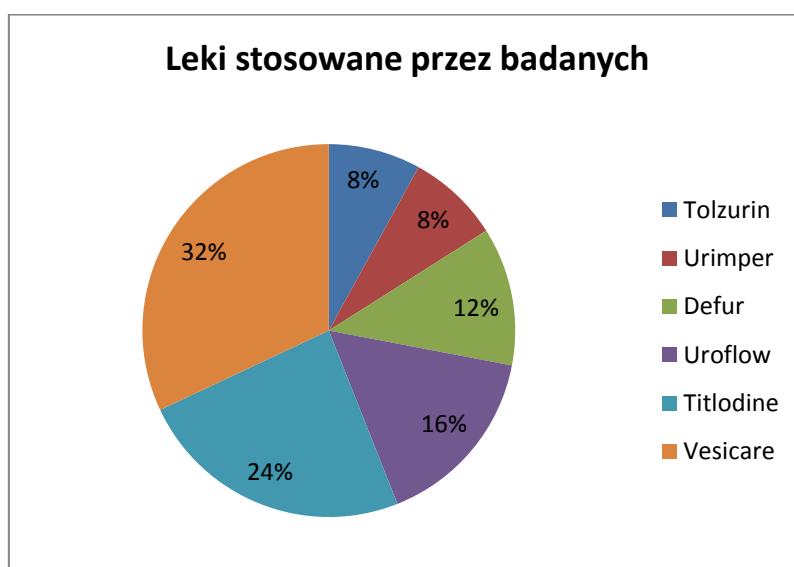
PRZEBIEG BADANIA

I. Farmakoterapia

Korzystanie pacjentów z farmakoterapii

Jedno z podstawowych pytań, zadanych w ramach badania, dotyczyło ewentualnego leczenia się przez osoby ankietowane z wykorzystaniem jednego z leków dostępnych w ramach listy leków refundowanych (Defur, Titlodine, Tolzurin, Urimper, Uroflow, Vesicare). **W grupie 54 osób ze zdiagnozowanym zespołem pęcherza nadreaktywnego (OAB) lub mieszanym nietrzymaniem moczu, jedynie 35% osób, leczyło się z wykorzystaniem aktualnie dostępnych w refundacji leków**, w tym niektóre osoby miały okazję stosować więcej niż jeden lek (najczęściej w następującej kombinacji: Vesicare oraz jeden z leków zawierających tolterodynę). Najczęściej stosowanym przez osoby badane lekiem jest Vesicare (solifenacyna), zażywany przez ok. 32% ankietowanych, którzy podjęli farmakoterapię. Pojedyncze osoby zgłaszały także stosowanie leków, które nie są objęte refundacją, np. Ditropan.

Nazwa leku	Procent osób badanych używających danego leku
Tolzurin (tolterodyna)	8%
Urimper (tolterodyna)	8%
Defur (tolterodyna)	12%
Uroflow (tolterodyna)	16%
Titlodine (tolterodyna)	24%
Vesicare (solifenacyna)	32%

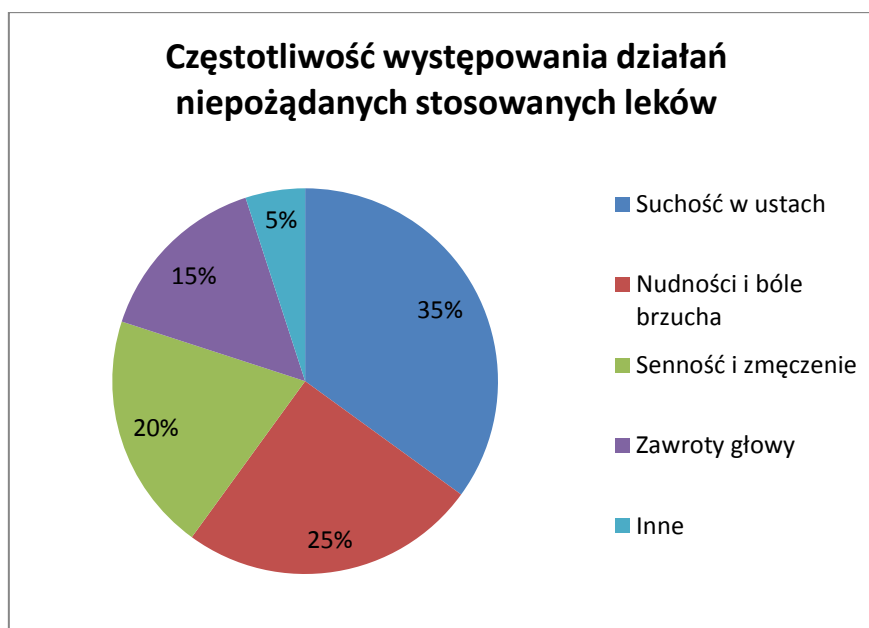


Źródło: opracowanie własne

W grupie osób badanych, które zadeklarowały stosowanie farmakoterapii w zakresie wymienionych powyżej substancji leczniczych, 52% badanych korzystało z terapii lekami w ramach refundacji Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak zatem wynika z przeprowadzonego badania, **jedynie około połowa osób z zespołem pęcherza nadreaktywnego lub mieszanym nietrzymaniem moczu, która w leczeniu tych schorzeń stosuje farmakoterapię, mogła skorzystać z refundacji leków.** Z kolei w grupie wszystkich pacjentów z OAB/mieszanym NTM, odsetek pacjentów korzystających z refundowanego leczenia farmakologicznego, wynosi tylko 18,5%.

Działania niepożądane stosowanych leków

Ważnym zagadnieniem, poruszonym w ramach ankiety, było pytanie o ewentualne wystąpienie wśród uczestników badania wymienionych działań niepożądanych: suchość w ustach; zawroty głowy; nudności, bóle brzucha; senność, zmęczenie. **W grupie osób stosujących wymienione powyżej leki antycholinergiczne, ponad połowa osób (52%) odczuła jedno lub więcej działań niepożądanych.** Każda z osób ankietowanych odczuła średnio dwa działania uboczne stosowania leków. Do zdecydowanie najczęściej pojawiających się działań niepożądanych, należały: suchość w ustach oraz nudności i bóle brzucha. W drugiej kolejności, pacjentów dotyczyły także senność i zmęczenie oraz zawroty głowy.



Źródło: opracowanie własne

Niepodejmowanie przez pacjentów terapii farmakologicznej

W ramach przeprowadzonego badania, chciano także przeanalizować powody, dla których pacjenci nie podejmują leczenia farmakologicznego stosowanego w ramach zespołu pęcherza nadreaktywnego. **Z grupy osób badanych ze zdiagnozowanym zespołem pęcherza nadreaktywnego lub mieszanym nietrzymaniem moczu, które nie podjęły terapii lekami, aż 57% osób nie zdecydowało się na farmakoterapię ze względu na konieczność wykonania badania urodynamicznego.** Jak wynika zatem z zebranych danych, dla ponad połowy pacjentów

cierpiących na pęcherz nadreaktywny, konieczność wykonania badania urodynamicznego stanowi barierę uniemożliwiającą skorzystanie z leczenia farmakologicznego. Z kolei, wśród innych powodów rezygnacji z leczenia farmakologicznego, wymieniane były między innymi:

- ✓ wykonana operacja – taśma
- ✓ stosowanie ćwiczeń mięśni Kegla
- ✓ inne choroby uniemożliwiające podjęcie leczenia, np. jaskra
- ✓ niezapisanie leku przez lekarza, decyzja lekarza
- ✓ przerwa w leczeniu
- ✓ „szkodliwość leków”
- ✓ inne powody

Należy dodatkowo odnotować, że najczęściej wymienianym przez pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego oraz mieszanym nietrzymaniem moczu, innym powodem dla niepodejmowania terapii farmakologicznej, było wykonanie operacji wszycia taśmy syntetycznej, co w przypadku OAB stanowi błąd w przyjętych medycznych standardach postępowania.

Jak można zatem wywnioskować z odpowiedzi respondentów, mimo różnorodnych powodów, dla których pacjenci z zespołem pęcherza nadreaktywnego lub mieszanym nietrzymaniem moczu nie decydują się na leczenie farmakologiczne, **najczęstszym powodem rezygnacji z tej metody terapeutycznej jest konieczność wykonywania badania urodynamicznego.**

II. Badanie urodynamiczne

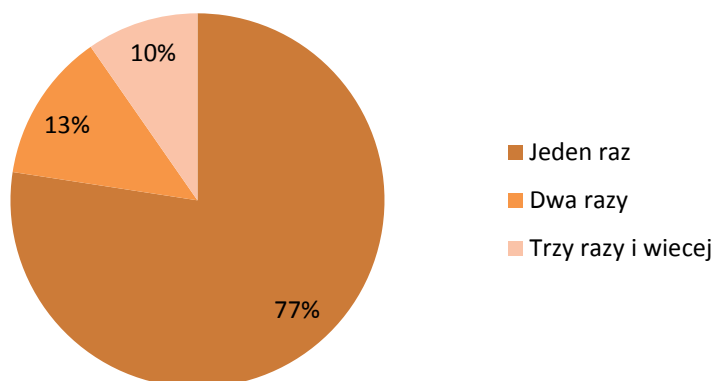
Częstotliwość przeprowadzania badania urodynamicznego

W ramach przeprowadzanego badania, chciano pozyskać informacje na temat stosowania i przebiegu badania urodynamicznego w doświadczeniu ankietowanych pacjentów. W grupie wszystkich osób ankietowanych, 22,5% respondentów miało wykonywane badanie urodynamiczne. **Wśród ankietowanych ze zdiagnozowanym zespołem pęcherza nadreaktywnego lub mieszanym nietrzymaniem moczu, osoby, które miały wykonywane badanie urodynamiczne, stanowią 59%.** Ponad połowa osób z OAB lub mieszanym NTM przechodziła zatem przez to badanie.

Powtarzanie badania urodynamicznego

Kwestią, którą chciano poddać weryfikacji, było ewentualne powtarzanie przez pacjentów badania urodynamicznego w toku leczenia, jak również powody dla ponawiania tegoż badania. **Większość ankietowanych, którzy kiedykolwiek mieli wykonywane badanie urodynamiczne, poddało mu się tylko jeden raz (77% wszystkich pacjentów po wykonanym badaniu).** Jednakże, wśród badanych znalazły się także osoby, które przeszły badanie urodynamiczne dwa razy (13% wszystkich pacjentów po badaniu), a także trzy razy i więcej (10% wszystkich pacjentów po badaniu). Łącznie, blisko jedna czwarta wszystkich osób, które przeszły badanie urodynamiczne, przechodziło je więcej niż jeden raz.

Liczba wykonywanych badań urodynamicznych u osób ankietowanych

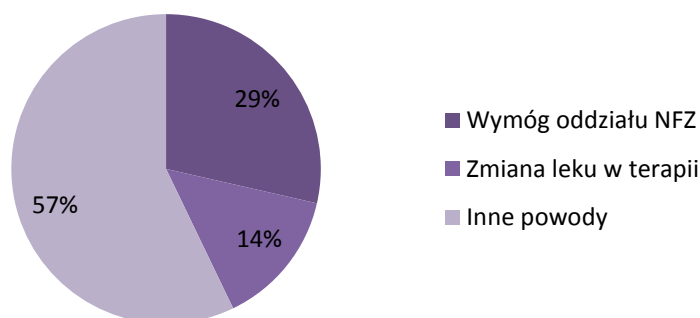


Źródło: opracowanie własne

Ankietowani, którzy powtarzali badanie urodynamiczne, zostali poproszeni o określenie powodu dla ponownego jego wykonania. W przypadku 29% osób powtarzających tę procedurę, badanie urodynamiczne było wykonywane ponownie z powodu wymogu oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, z kolei w przypadku 14% ankietowanych – z powodu zmiany leku w terapii (np. z Vesicare na Titlodine). Jednakże, dominujący powód dla powtarzania badania urodynamicznego badani wskazywali odpowiedź „inne” (57% odpowiedzi). Jako „inne” powody dla ponownego wykonania tej procedury, ankietowani wskazywali:

- ✓ „przed założeniem taśmy, po założeniu taśmy”
- ✓ „zlecenie lekarza”
- ✓ „odstęp czasu 5 lat, pierwsze badanie nie wykazało pęcherza nadreaktywnego”
- ✓ „diagnoza, przed operacją i po operacji”

Powody dla ponownego wykonywania badania urodynamicznego

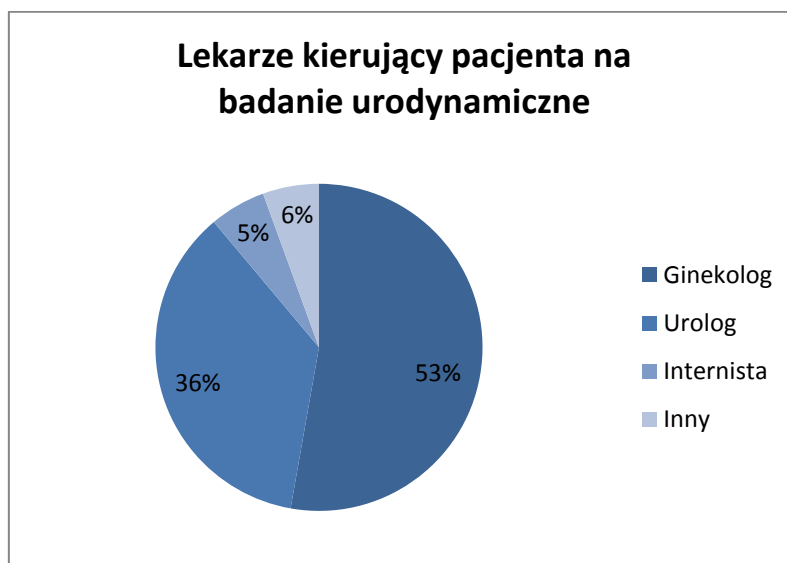


Źródło: opracowanie własne

Jak wynika zatem z odpowiedzi respondentów, **nie istnieją dokładne oraz sprecyzowane standardy postępowania, określające powody, dla których konieczne jest ponowne wykonanie badania urodynamicznego.** W niektórych przypadkach, decyzja taka jest zależna od indywidualnej interpretacji lekarza.

Lekarze zlecający badanie

Jedno z pytań zawartych w przeprowadzonej ankiecie dotyczyło lekarza specjalisty, który zlecił pacjentowi wykonanie badania urodynamicznego. Specjalistą wymienianym najczęściej, przez ponad połowę osób, które przeszły badanie urodynamiczne, był tutaj lekarz ginekolog. Stosunkowo często badanie urodynamiczne zlecali osobom ankietowanym także lekarze urolodzy. Zdecydowanie najrzadziej, raczej epizodycznie, na procedurę tę kierowali respondentów także lekarze interniści.



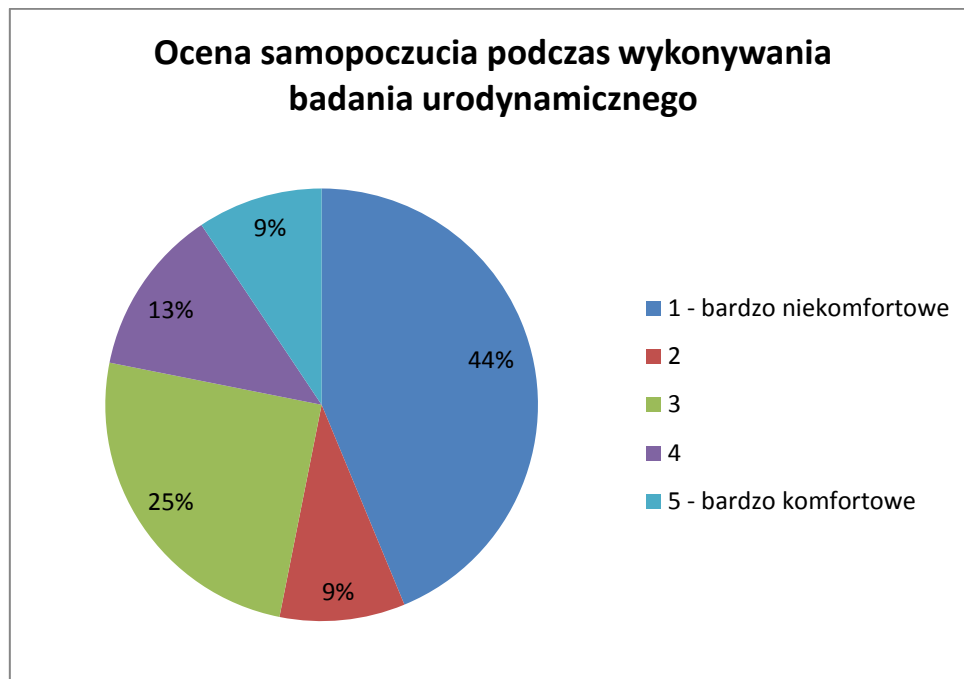
Źródło: opracowanie własne

Dodatkowo, część respondentów (6% wszystkich osób, które przeszły badanie urodynamiczne) zauważyła, że na badanie skierował je lekarz „innej specjalności” – byli to, według odpowiedzi ankietowanych, lekarze „uroginekolodzy”. Jak można wywnioskować z przeprowadzonego badania, **pacjenci są zatem kierowani na badanie urodynamiczne przede wszystkim przez lekarzy specjalistów, zajmujących się układem płciowym oraz moczowym, raczej nie natomiast – przez lekarzy internistów pierwszego kontaktu.**

Samopoczucie pacjentów podczas badania urodynamicznego

W celu pozyskania informacji dotyczących faktycznego przebiegu badania urodynamicznego, respondentom zadano pytanie również o samopoczucie podczas badania, prosząc o jego ocenę w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało „bardzo niekomfortowe”, natomiast 5 – „bardzo komfortowe”. **Blisko połowa ankietowanych, którzy mieli wykonywane badanie urodynamiczne, oceniła swoje samopoczucie podczas jego wykonywania jako „bardzo niekomfortowe” (44%).** Jedna czwarta respondentów oceniła komfort badania jako średni

(ocena 3). Jako „bardzo komfortowe” określiło badanie urodynamiczne jedynie 9% respondentów.



Źródło: opracowanie własne

Reasumując, **badanie urodynamiczne dla większości respondentów stanowiło bardzo niekomfortowe bądź wiążące się ze średnim komfortem doświadczenia.**

Wpływ badania urodynamicznego na podejmowanie leczenia farmakologicznego

W ramach ankiety, chciano również uzyskać informacje na temat wpływu badania urodynamicznego na chęć podejmowania przez respondentów terapii lekami refundowanymi. W grupie osób ze zdiagnozowanym pęcherzem nadreaktywnym lub mieszanym NTM, ok. 46% ankietowanych podjęłoby terapię lekami refundowanymi, jeżeli nie wiązałyby się z koniecznością wykonania badania urodynamicznego. **Jak zatem można wywnioskować z badania, dla około połowy osób z pęcherzem nadreaktywnym lub mieszanym NTM, badanie urodynamiczne stanowi przeszkodę przed podjęciem terapii lekami refundowanymi.**

Zadane zostało także pytanie o ewentualną chęć badanych, aby powtórzyć badanie urodynamiczne w celu uzyskania refundowanych leków. W grupie osób, które kiedykolwiek przeszły badanie urodynamiczne, około 40% respondentów byłoby skłonnych ponownie wykonać to badanie.

WNIOSKI

1. Stosunkowo nieliczna grupa chorych (ok. 35%), cierpiących na zespół pęcherza nadreaktywnego lub mieszane nietrzymanie moczu, leczyla się z wykorzystaniem aktualnie dostępnych w refundacji leków stosowanych w tym schorzeniu, zawierających dwie substancje lecznicze – tolterodynę oraz solifenacynę.
2. **Okolo połowa osób z zespołem pęcherza nadreaktywnego lub mieszanym nietrzymaniem moczu (52%), która w leczeniu tych schorzeń miała okazję stosować farmakoterapię, mogła skorzystać z refundacji leków przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**
3. Ponad połowa pacjentów stosujących leki antycholinergiczne (52%) obecnie dostępne w ramach listy leków refundowanych, odczuła działania niepożądane z nimi związane. Do najczęściej występujących skutków ubocznych, należały suchość w ustach oraz nudności i bóle brzucha.
4. **Blisko 60% pacjentów z OAB lub mieszanym nietrzymaniem moczu, którzy nie zdecydowali się na leczenie farmakologiczne, nie podjęto tego leczenia ze względu na konieczność wykonania badania urodynamicznego.** Bardzo częstym powodem dla rezygnacji z farmakoterapii OAB jest zatem wymóg wykonywania badania urodynamicznego.
5. Do stosunkowo często wymienianych, innych niż konieczność wykonania badania urodynamicznego powodów niepodejmowania farmakoterapii przez pacjentów z OAB lub mieszanym NTM, należą: wykonanie operacji taśmy syntetycznej oraz stosowanie ćwiczeń mięśni Kegla.
6. **Blisko 60% pacjentów z OAB lub mieszanym nietrzymaniem moczu miało wykonywane badanie urodynamiczne.** W większości (77%), pacjenci przechodzili badanie urodynamiczne tylko jednokrotnie. Jednakże, blisko jedna czwarta wszystkich osób (23%), które przeszły badanie urodynamiczne, miało je wykonywane więcej niż jeden raz.
7. Blisko 30% pacjentów, którzy powtarzali procedurę badania urodynamicznego, musiało wykonać ją ponownie ze względu na wymóg oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Najczęściej jednak, powodem dla powtarzania tego badania było zastosowanie leczenia operacyjnego. Z przeprowadzonej ankiety wynika jednakże, że **nie istnieją dokładne oraz sprecyzowane standardy postępowania, określające powody, dla których konieczne jest ponowne wykonanie badania urodynamicznego.**
8. Pacjenci są kierowani na badanie urodynamiczne przede wszystkim przez lekarzy specjalistów ginekologów i urologów, bardzo rzadko natomiast – przez lekarzy POZ.
9. **Dla większości chorych, którzy przeszli badanie urodynamiczne, stanowiło ono bardzo niekomfortowe bądź wiążące się ze średnim komfortem doświadczenie.**

10. Blisko połowa osób ze zdiagnozowanym pęcherzem nadreaktywnym lub mieszanym NTM (46%) podjęłaby terapię lekami refundowanymi, jeżeli nie wiązałaby się z koniecznością wykonania badania urodynamicznego. Jednakże, ok. 40% pacjentów po wykonanym badaniu byłoby skłonnych wykonać je ponownie, aby uzyskać refundację leków.

Opracowanie: Natalia Klein