



Stanowisko Rady Przejrzystości  
nr 266/2014 z dnia 8 września 2014 r.  
w sprawie niezasadności zakwalifikowania świadczenia opieki  
zdrowotnej „Neuromodulacja krzyżowa w leczeniu zaburzeń  
czynności dolnych dróg moczowych” jako świadczenia  
gwarantowanego

*Rada Przejrzystości uważa za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Neuromodulacja krzyżowa w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych” jako świadczenia gwarantowanego.*

*Jednocześnie Rada uważa za zasadne finansowanie wnioskowanej technologii w zmodyfikowanym zakresie wskazań tj. leczenia nadreaktywności pęcherza moczowego oraz niedoczynności mięśnia wypieracza u dorosłych pacjentów po niepowodzeniu terapii pierwszego i drugiego rzutu.*

**Uzasadnienie**

*Dostępne dane kliniczne o umiarkowanej jakości wskazują, że neuromodulacja krzyżowa może być użyteczną opcją terapeutyczną w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych. Wykazano, że zastosowanie tej metody leczenia przynosi istotną statystycznie poprawę w zakresie parametrów mikcyjnych, w tym pod względem liczby epizodów nietrzymania moczu na dzień, nasilenia nietrzymania moczu, jak również zużycia materiałów absorpcyjnych, przyczynia się także do poprawy w zakresie jakości życia. Według dostępnego piśmiennictwa główne zastosowanie neuromodulacji krzyżowej dotyczy leczenia niedoczynności mięśnia wypieracza oraz nadreaktywności pęcherza moczowego w przypadkach niepowodzenia farmakoterapii pierwszego i drugiego rzutu. Wnioskowana technologia jest rekomendowana w wyżej wymienionych wskazaniach przez EAU (2013, 2014). Zastosowanie neuromodulacji krzyżowej w leczeniu zespołu bolesnej miednicy nie jest poparte danymi naukowymi wysokiej jakości, opiera się przede wszystkim na analizach retrospektywnych a co więcej jest kwestionowane zarówno w najnowszych wytycznych leczenia zaburzeń oddawania moczu opracowanych przez EAU (2013 i 2014) jak również przez specjalistów klinicznych.*

*Biorąc pod uwagę powyższe dane Rada uważa za zasadne finansowanie wnioskowanej technologii w zmodyfikowanym zakresie wskazań tj. leczenia*



*nadreaktywności pęcherza moczowego oraz niedoczynności mięśnia wypieracza u dorosłych pacjentów po niepowodzeniu terapii pierwszego drugiego rzutu.*

.....  
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości  
prof. Rafał Suwiński

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn .zm.), z uwzględnieniem raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych nr AOTM-OT-430-3/2014, „Neuromodulacja krzyżowa w leczeniu zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych. Ocena świadczenia opieki zdrowotnej”, Warszawa, 04.09.2014.