

Srovnání nákladů konzervativní a miniinvazivní terapie OAB sy

E. Burešová, A. Vidlář, P. Rajmon, V. Študent
Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Cíle

OAB (Overactive Bladder) syndrom patří mezi nejčastější diagnózy, se kterými se urologové běžně setkávají v každodenní praxi. Bylo provedeno a publikováno velké množství klinických studií, které prokázaly účinnost a bezpečnost farmakoterapie. Autoři se své práci srovnávají náklady konzervativní a miniinvazivní léčby idiopatického a neurogenního močového měchýře.

Metodika

Základem léčby syndromu OAB je konzervativní terapie. Mezi hlavní skupiny léků patří anticholinergika, která mají vysokou účinnost. Ale jejich hlavní nevýhodou jsou časté vedlejší nežádoucí účinky, které mohou pacienty výrazně obtěžovat. Nově je možné pacienty léčit pomocí beta3mimetika mirabegronu, který má jiný mechanismus účinku, takže odpadájí vedlejší antimuskarinové účinky a léčba je pacienty proto lépe tolerována. Efektivita této léčby je srovnatelná s anticholinergiky, ale u některých pacientů, například s hypertenzí, mohou být používána jen s velkou opatrností. Navíc u neurogenního měchýře zatím nebyla publikována žádná data, která by prokázala účinnost mirabegronu v této indikaci.

V mnoha klinických studiích bylo prokázáno, že pacienti s neurogenním měchýřem potřebují k dosažení dobrého efektu léčby vyšší dávky medikace než u léčby idiopatického měchýře. Při selhání konzervativní terapie nebo jejích kontraindikací je další metodou volby miniinvazivní terapie, kterou je aplikace botulotoxinu do detruzoru. Bezpečnost a efektivita této léčby byla prokázána v řadě klinických studií, jak u idiopatického, tak u neurogenního OAB syndromu.

Výsledky

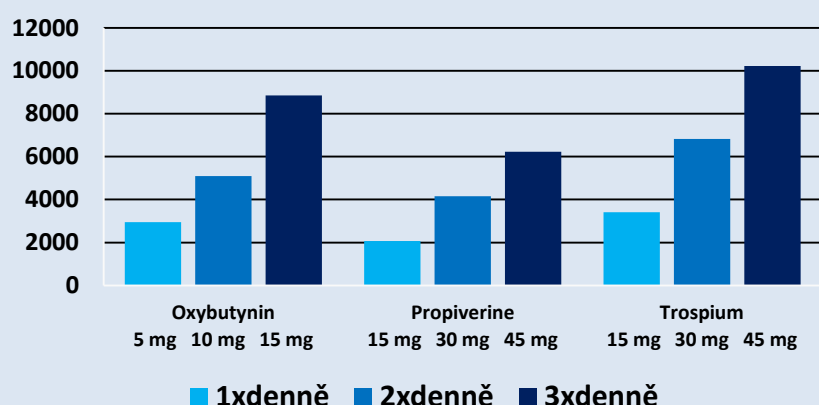
V naší práci jsme porovnávali náklady terapie pacientů s idiopatickým a neurogenním měchýřem. Do srovnání jsme zařadili pouze preparáty, které jsou uvedeny v doporučení Evropské urologické asociace. Vycházeli jsme z doporučeného dávkování a ceny preparátů (antimuskarinik, mirabegronu a onabotolotoxinu A) a porovnávali jsme roční náklady na léčbu pro jednoho pacienta. V mnoha studiích bylo potvrzeno, že pacienti s neurogenním hyperaktivním měchýřem vyžadují vyšší dávky anticholinergik. Na grafu č.1 jsou srovnány náklady na léčbu různých dávek anticholinergik I. generace. Na grafu č.2 jsou uvedeny preparáty s prodlouženým uvolňováním, které patří do II. generace antimuskarinik, ke srovnání jsme zde zařadili i mirabegron, nové beta3mimetikum, jehož účinnost byla prokázána v klinických studiích při terapii idiopatického hyperaktivního měchýře, bohužel data k neurogennímu měchýři zatím chybí. Všechny tyto preparáty jsme srovnali s náklady na léčbu botulotoxinem. Dle doporučení Evropské urologické společnosti je možno použít pouze onabotulinum toxin A. Účinnost terapie po jedné aplikaci vydrží 6-9, resp. 9-12 měsíců.

Dle našich výpočtů je aplikace botulinum toxinu v obou indikacích idiopatického a neurogenního měchýře cenově srovnatelná s běžnou farmakologickou medikací.

Závěry

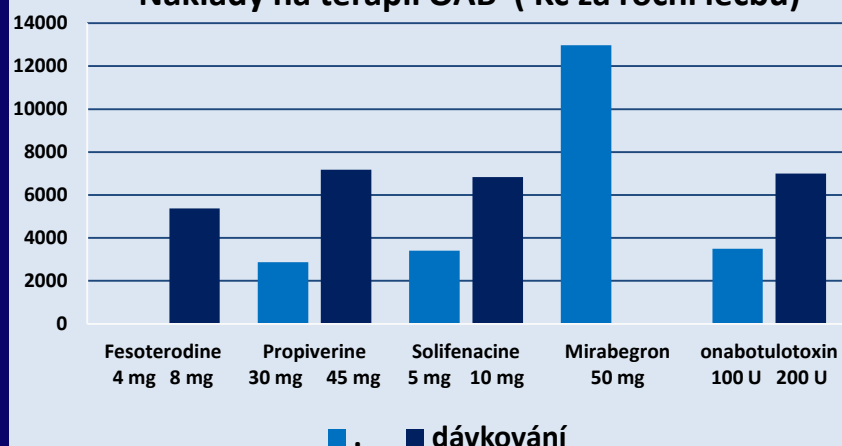
V naší práci jsme se zaměřili na srovnání nákladů u různých druhů terapie OAB syndromu. Náklady léčby botulotoxinem jsou srovnatelné s doposud užívanou farmakoterapií. Nicméně i nadále platí, že pouze po selhání konzervativní terapie by měla být další možností aplikace botulinum toxinu v centrech, která k tomu byla určená Českou urologickou společností.

Náklady na terapii OAB (Kč za roční léčbu)



Graf. č.1: Srovnání nákladů na léčbu OAB syndromu anticholinergiky při odlišných dávkách anticholinergik I. generace. Zdroj nákladů: www.sukl.cz

Náklady na terapii OAB (Kč za roční léčbu)



Graf. č. 2: Srovnání nákladů léčby idiopatického a neurogenního OAB sy II. gen. anticholinergik, mirabegronu a botulotoxinu A. Zdroj nákladů: www.sukl.cz