

# A propos des hausses annoncées de cotisations par les caisses maladie

**PHILIPPE WACKER**

Malgré l'annonce, les résultats financiers des caisses sont florissants et leurs réserves frappées d'embonpoint. Avec la récente suppression des médecines complémentaires et l'application depuis environ deux ans du Tarmed (neutralité des coûts) l'assurance de base n'en deviendra que plus profitable puisque les médecines alternatives ne seront plus remboursées. Ceci a permis aux caisses-maladie en un temps record voire suspect (merci Monsieur Couchepin !) de proposer des assurances complémentaires d'où de futurs gains !

La LAMal a enterré dans sa pratique journalière le mandat social des caisses-maladie et leur obligation morale de se comporter en véritables mutuelles de la Santé. Récemment quelques scandales ayant trait à une habile corruption déguisée de politiciens de tout bord sont apparus au grand jour faisant tâche dans l'aspect propre, lisse et bien-pensant de nos institutions politico-médicales. Exemple : sans aucune retenue le Groupe Mutuel non satisfait d'avoir arrosé par 5000 francs par politicien pour chaque soirée passée à réfléchir sur l'avenir de notre politique de santé déclare tout de go par son président que la part des cotisations versées par les assurés destinée aux réserves, désormais ne lui appartient plus ! Où irait donc cet argent ?

Seule une comptabilité analytique permettrait d'y répondre et de s'y retrouver dans l'opacité des comptes présentés et l'habileté de leurs véritables acrobates comptables. On peut sans peine imaginer que ces réserves cachent des projets immobiliers colossaux et participent au passage, pourquoi pas, à arroser le monde politique de ses largesses innocentes.

Donc tout le monde s'y retrouve, sauf le principal intéressé : le malade.

Il était clair qu'avec la LAMal le peuple suisse votait, sans en comprendre ses subtilités, pour une prise de pouvoir immédiate des caisses-maladie et se faisait encore une fois berné. Il paie aujourd'hui très cher cette prévisible facture et c'est loin de se terminer puisque déjà, sous leur impulsion, on démantèle inutilement les hôpitaux et la médecine de régions périphériques qui injustement en paient doublement le prix médical et financier !

Alors que faire ?

Illusoire de perdre ses énergies à exiger la transparence des comptes face à de véritables experts en créativité comptable.

L'expérience politique genevoise en dit long sur le refus réitéré des caisses-maladie de se soumettre à une comptabilité analytique, seul instrument qui permettrait de suivre à la trace l'argent versé par les assurés en toute innocence.

Dans le Jura où j'habite la pression sur les familles devient humainement et finan-

cièrement intolérable et nous nous devons de réagir.

Donc participons tous à la création d'une caisse-maladie unique, bien mieux réfléchie et gérée que la SUVA actuelle, en y associant les assurés et le corps médical dans son ensemble, véritables partenaires scotomisés dans la réflexion actuelle sur les coûts/bénéfices en matière de santé. Les politiciens sous la coupole font semblant d'en avoir la clef mais la serrure se montre de plus en plus imprévisible et récalcitrante.

Ce projet alternatif me semble porteur d'un véritable progrès médicosocial et mettra fin à un système qui a désormais déserté le mandat social pour lequel l'assurance-maladie avait été pensée et créée. L'argent des assurés ne peut plus être dilapidé. La FMH aurait enfin un rôle rassembleur, dynamique et novateur en faisant participer directement ses membres à un véritable projet de société.

Les assurés auraient alors en face d'eux un corps médical considérant que cet argent est un bien précieux à ne pas gaspiller.

Alors, à quoi bon attendre encore plus longtemps ! ●

*Philippe Wacker*

*2915 Bure*

*E-Mail : Wacker\_ph@bluewin.ch*

# Hyperaktive Blase – häufiger als Diabetes

Mindestens jeder sechste Erwachsene leidet an einer hyperaktiven Blase, dies haben die SIFO Studie für Europa und die NOBLE Studie für die USA gezeigt. Die dadurch verursachte Einbusse an Lebensqualität und die finanziellen Folgen sind immens, weiss PD Dr. med. Daniele Perucchini, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in Zürich.

**Herr Professor Perucchini, wie viele Menschen leiden in der Schweiz an einer hyperaktiven Blase und werden die alle behandelt?**

*Perucchini:* Nach Schätzungen der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie haben zirka 500 000 Menschen eine hyperaktive Blase. Nur jeder zweite Betroffene spricht beim Arztbesuch darüber, oft aus Scham oder weil es als altersgegeben hingenommen wird, und noch viel weniger, höchstens ein Drittel der Betroffenen, werden therapiert.

**Wie liesse sich das vermeiden und was sind die Folgen dieser Unterdiagnostizierung?**

*Perucchini:* Auf die einfache Frage «Haben Sie Probleme mit der Blase» würden wohl die meisten Betroffenen über ihr Leiden Auskunft geben. Eine weitere Möglichkeit wäre ein Fragebogen mit fünf oder sechs Fragen zur allgemeinen Gesundheit, eine davon die Blase betreffend, der bei der jährlichen Kontrolle ausgefüllt werden muss. Denn die Folgen einer hyperaktiven Blase sind wirklich gravierend. Betroffene vertrauen sich nicht mehr ins Theater, können kaum mehr reisen, werden im Beruf gemobbt weil sie ständig auf die Toilette gehen und es kann sogar zum Stellenwechsel oder Arbeitsverlust kommen. Wie eine aktuelle Studie des Universitätsspitals Zürich mit fast 400 Frauen ergab, sind 60 Prozent der Betroffenen in der Sexualität eingeschränkt. Aus Angst beim Geschlechtsverkehr Urin zu verlieren, verzichten viele von ihnen auf Sexualität. Bei einer meiner Patientinnen hat dieser «Rückzug» sogar zur Scheidung beigetragen.

**Wie sieht ihr Therapieplan bei diagnostizierter hyperaktiver Blase aus?**

*Perucchini:* Verhaltenstherapie ist der erste, aber sehr zeitaufwändige, Schritt: Blasentraining, Beckenbodentraining und Flüssigkeitsmanagement.

Doch dann kommt schon bald, oder gleichzeitig der Einsatz antimuskariner Substanzen und als letztes kämen dann die invasiven Methoden, Botoxinjektionen oder chirurgische Eingriffe.

**Mit Emselex® ist eine neue antimuskarine Substanz auf dem Markt. Wie wirkt Emselex® und wo kann es eingesetzt werden?**

*Perucchini:* Der grosse Vorteil von Emselex® ist, dass Darifenacin gezielt auf den Muscarinrezeptor M<sub>3</sub> wirkt, der für die Blasenkontraktion mitverantwortlich ist. Anticholinergische Effekte auf Herz (hat M<sub>2</sub> Rezeptoren) und Hirn (hat M<sub>1</sub> Rezeptoren) sind nicht zu erwarten. Für mich ist auch entscheidend, dass es einfach zu nehmen ist, einmal täglich, und trotzdem in zwei Dosierungen, 7,5 mg und 15 mg erhältlich ist. So können die Patientinnen und Patienten mit 7,5 mg beginnen, und sollte es denn nötig sein, noch auf 15 mg steigern. Dies trägt zu einer guten Verträglichkeit bei. Emselex® kann sowohl bei der hyperaktiven Blase mit idiopathischer Ursache als auch bei derjenigen mit neurogener Ursache (Apoplektiker, Multiple Sklerose, Arteriosklerose) eingesetzt werden.

**Was muss vor dem Einsatz von Emselex® abgeklärt werden?**

*Perucchini:* Wie immer vor der Gabe von Anticholinergika ist eine sorgfältige Anamnese wichtig. Vorsicht ist, wie bei allen Anticholinergika, bei einem Glaukom angezeigt, da es zur Erhöhung des Augendrucks führen kann. Emselex® darf trotzdem gegeben werden, aber unter Kontrolle des Augenarztes. Wie Sie wissen, hat die Sicherheit von Medikamenten bezüglich ihres Einflusses auf das Herz in letzter Zeit ein spezielles Interesse bekommen. Emselex® ist diesbezüglich sehr gut untersucht worden<sup>1</sup>. Vorsicht ist geboten bei der Kombination von Emselex® und Ketoconazol.

**Wie ist das Verträglichkeitsprofil von Emselex®?**

Perucchini: Emselex® hat ein gutes Verträglichkeitsprofil. Therapieabbrüche aufgrund von Mundtrockenheit oder Obstipation sind selten<sup>2</sup>.

Die gute Verträglichkeit von Emselex® zeigt sich auch darin, dass die Inzidenz von unerwünschten Wirkungen mit beiden Dosen während der Behandlungsperiode bis zu 6 Monaten zurückgeht<sup>2</sup>.



1. Chapple C. Darifenacin: a novel M<sub>3</sub> muscarinic selective receptor antagonist for the treatment of overactive bladder. *Expert Opin Investig Drugs* 2004, 13(11): 1493-1500
2. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz<sup>®</sup> 2005, Documed AG, www.documed.ch

**Fachinformation: Emselex® (Darifenacin) Z:** Retardtabletten zu 7,5 mg u. 15 mg Darifenacin. **I:** Behandlung der hyperaktiven Blase mit den Symptomen Harndrang, Drang-Inkontinenz und häufige Miktion. **D:** Anfangsdosis 7,5 mg/d. Ist eine stärkere Linderung der Symptome nötig, kann die Dosis nach individuellem Ansprechen auf 15 mg/d erhöht werden. **KI:** Überempfindlichkeit auf den Wirkstoff oder Hilfsstoffe. Harnverhalten, Magenentleerungsstörung, nicht eingestelltes Engwinkelglaukom, Myasthenia Gravis, schwere Leberfunktionsstörung, schwere ulzerative Colitis, toxisches Megakolon, gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren und starken P-Glykoproteininhibitoren. **VM:** Vorsicht bei Pat. mit autonomer Neuropathie, Hiatushernie, klinisch relevanter Obstruktion im Blasenbereich, Risiko des Harnverhaltens, hochgradiger Obstipation oder Obstruktion im Gastrointestinaltrakt (z. B. Pylorusstenose), bei Pat., die wegen Engwinkelglaukom behandelt werden. Nicht geeignet bei Laktaseinsuffizienz, Galaktosämie oder mit Glukose-/Galaktosemalabsorptionssyndrom. Andere Gründe für häufiges Wasserlassen (Herzversagen oder Nierenröhrenkankung) vor Behandlungsbeginn abklären. Bei bestehender Harnwegsinfektion angemessene antibakterielle Behandlung einleiten. Bei Pat. mit Risiko für reduzierte gastro-intestinale Motilität, gastro-ösophageal Reflux, und/oder bei Pat., die derzeit Arzneimittel einnehmen, die Ösophagitis verursachen oder verschlimmern können (wie z. B. orale Bisphosphonate) mit Vorsicht anwenden. Die Behandlung kann möglicherweise Symptome im Zusammenhang mit einer Erkrankung der Gallenblase maskieren. **IA:** Wirkung anderer Arzneimittel auf Darifenacin: CYP2D6-Inhibitoren, starke CYP3A4-Inhibitoren und starke P-Glykoprotein Inhibitoren können die Plasmaspiegel von Darifenacin erhöhen. Bei CYP3A4-Induktoren ist mit erniedrigten Plasmakonzentrationen von Darifenacin zu rechnen. Wirkung von Darifenacin auf andere Arzneimittel: Vorsicht bei Arzneimitteln, die vorwiegend durch CYP2D6 metabolisiert werden und eine geringe therapeutische Breite haben. Darifenacin zeigt eine moderate Erhöhung des Wirkstoffspiegels für das CYP3A4 Substrat Midazolam. Die gleichzeitige Gabe von Arzneimitteln mit antimuskarinischen Eigenschaften kann zu einer Verstärkung der therapeutischen Effekte und der unerwünschten Wirkungen führen. **UW:** Sehr häufig: Mundtrockenheit, Obstipation. Häufig: Kopfschmerzen, Abdominalschmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, trockene Augen. Gelegentlich: Asthenie, Trauma, Hypertonie, Diarrhoe, Flatulenz, Stomatitis ulcerosa, erhöhte SGPT und SGOT, Ödeme, Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, Denkstörung, Schwindel, Rhinitis, vermehrtes Husten, Dyspnoe, Trockene Haut, Rash, Pruritus, Schwinden, Sehstörung, Geschmacksveränderung, Störungen der Harnwege, Impotenz, Harnwegsinfekt, Vaginitis, Blasenbeschmerz. **P:** Retardtabletten zu 7,5 mg und 15 mg; 14 und 56 Tabletten. Verkaufskategorie: B. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Weitere Informationen bei:

**Novartis Pharma Schweiz AG**, Frau Véronique Duffey-Carrel, Monbijoustrasse 118, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031 377 53 44, E-Mail veronique.duffey@novartis.com



Neu  
**Emselex®**  
Darifenacin Retardtabletten  
einmal täglich 7,5 mg oder 15 mg  
**Effektiv, selektiv**