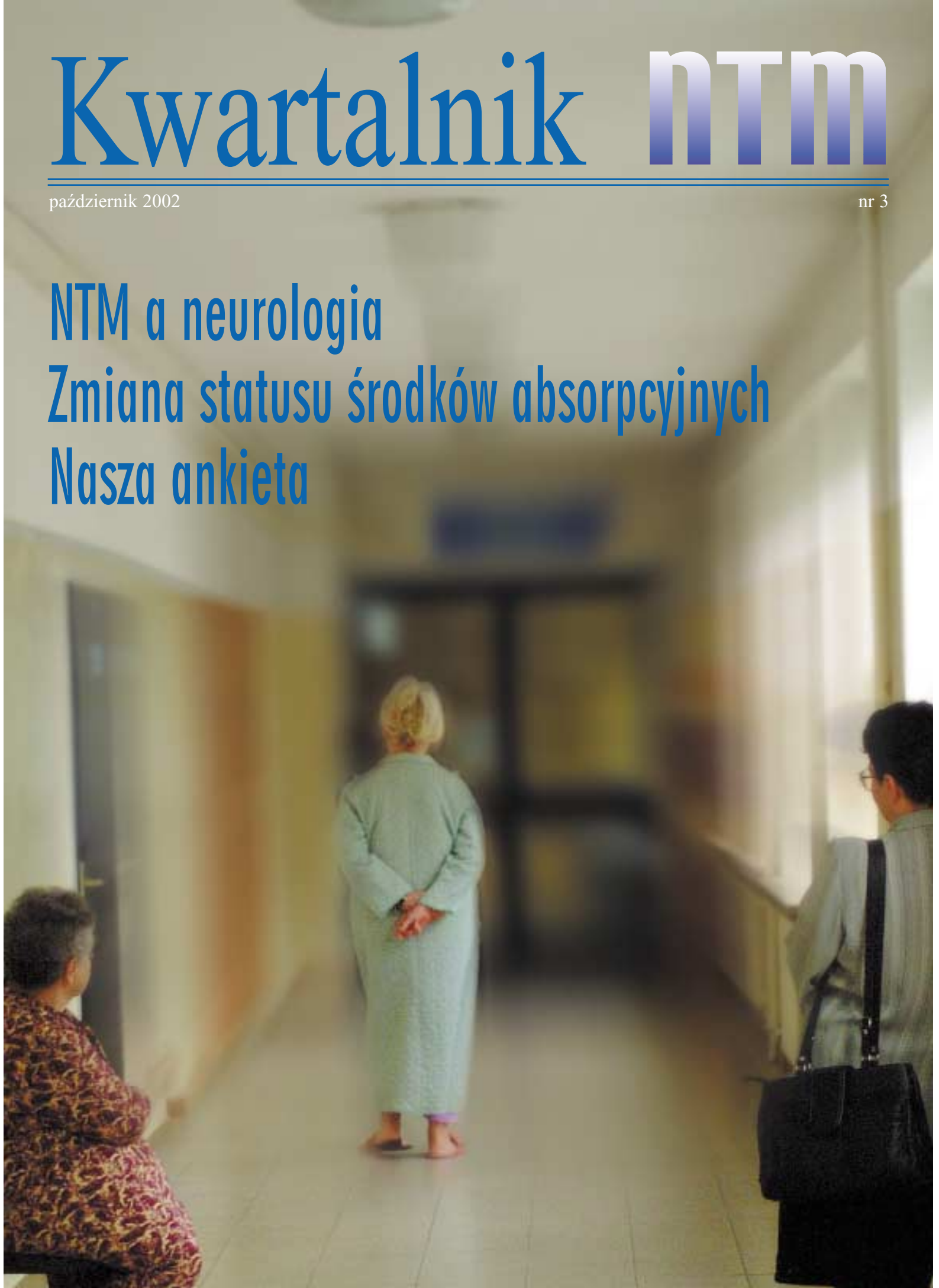


# Kwartalnik **NTM**

październik 2002

nr 3

## NTM a neurologia Zmiana statusu środków absorpcyjnych Nasza ankieta



# NTM w schorzeniach neurologicznych

Nietrzymanie moczu i inne objawy zaburzeń czynności pęcherza moczowego mogą wystąpić w przebiegu wielu schorzeń neurologicznych, takich jak stwardnienie rozsiane, urazy rdzenia, udar mózgu, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera. Choroby te są bardzo częste i cechują się przewlekłym przebiegiem. W trakcie ich trwania występują różne nieprzyjemne dla chorego objawy choroby, na przykład NTM. Zaburzenia moczowe stanowią istotny problem dla pacjentów, ich rodzin, jak i dla osób profesjonalnie zajmujących się opieką medyczną. Dysfunkcja pęcherzowa może powodować dyskomfort higieniczny lub towarzyski, ograniczenia w codziennej aktywności (transport publiczny, opuszczanie pomieszczeń), niezdolność do efektywnej pracy (przerwy w dziennej aktywności, w wypoczynku nocnym, zmęczenie po nieprzespanej nocy) w efekcie stres, poczucie bezsilności. Może też prowadzić do występowania powikłań w obrębie układu moczowego czy ogólnoustrojowych.

Wiedza i zrozumienie tego zagadnienia nadal bywają niewielkie, nie tylko wśród pacjentów, ale i w środowiskach medycznych. W poprzednich numerach NTM wskazywano na urologicznej, podłoże dolegliwości. Ale zaburzenia czynności pęcherza moczowego, stanowiące jeden z przejawów dysfunkcji neurologicznej, mogą i powinny być leczone także przez neurologów czy innych lekarzy specjalizujących się w tej problematyce, przy współudziale zespołu rehabilitacyjnego i rodzin pacjentów. Nie-

jednokrotnie obraz zaburzeń czynności pęcherza moczowego zależy od przebiegu i możliwości stosowania leczenia podstawowych objawów schorzenia neurologicznego. Warto więc zapoznać się z podstawowymi chorobami neurologicznymi i dowiedzieć, w jaki sposób następuje dysfunkcja dróg moczowych. Prowadzenie prawidłowego postępowania terapeutycznego nie jest możliwe bez zapoznania się z naukowymi podstawami zagadnienia. Dlatego w dalszej części tekstu chcemy zapoznać czytelników z funkcjonowaniem dolnych dróg moczowych, ich zaburzeniami oraz występowaniem w chorobach neurologicznych. W tym celu musimy sprecyzować określenie „dolne drogi moczowe”. Dotyczą one pęcherza i cewki moczowej. Mają za zadanie gromadzenie i wydalanie moczu.

W warunkach fizjologicznych pęcherz ma możliwość magazynowania moczu do czasu, gdy po uświadomieniu stanu wypełnienia, opróżnianie jest wygodne i społecznie akceptowalne. Czynność te wykonywane są przez mięśnie: wypieracz pęcherza, zwieracz wewnętrzny (szyja pęcherza i proksymalna część cewki moczowej) oraz zwieracz zewnętrzny cewki moczowej (ryc. 1).

To złożone zadanie jest możliwe dzięki skoordynowanemu działaniu autonomicznego (przywspółczulnego i współczulnego), obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego oraz lokalnych czynników regulacyjnych.

Kontynuacja na str. 4

## NASZE DZIAŁANIA WSPIERAJĄ AUTORYTETY Z DZIEDZINY MEDYCZYNY OSOBY TE TWORZĄ RADĘ NAUKOWĄ ZESPOŁU DO SPRAW PROBLEMU NTM:



**Prof. dr hab. med.**  
**Andrzej Borkowski**  
Kierownik Katedry i Kliniki  
Urologii Akademii Medycznej  
w Warszawie

**Prof. dr hab. med.**  
**Longin Marianowski**  
Kierownik Katedry i Kliniki  
Położnictwa i Ginekologii  
Akademii Medycznej w Warszawie



**Prof. dr hab. med.**  
**Anna Członkowska**  
Kierownik II Kliniki  
Neurologicznej w Instytucie  
Psychiatrii i Neurologii  
w Warszawie

**Prof. dr hab. med.**  
**Tadeusz Tołłoczko**  
1974 - 1999 Kierownik II Kliniki  
Chirurgicznej I Wydziału Lekarskiego  
oraz Kliniki Naczyń i Transplantologii  
Akademia Medyczna w Warszawie



## Spis treści

październik 2002

NTM w schorzeniach neurologicznych – wstęp	2
Zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych – dr med. Lidia Darda-Ledzion, prof. dr hab. med. Anna Członkowska	4-7
„Alzheimer - zapamiętaj zanim zapomnisz” – wywiad z dr med. Tadeuszem Parnowskim	8
Ile wart jest dowóz do domu? – Maria Weber	9-10
Nowy status produktów NTM – Rafał Zgórzak	11-12
Jak usprawnić dystrybucję – Andrzej Witkowski	12-13
Ze świata	14-15
Nasza ankieta – Julita Skuza	16
Inicjatywy Bydgoskie – Maria Weber	17
Wspomaganie ruchem	18-19
Listy	20-21
Radzimy	21
Aktualności	22-23

*Do Czytelników,*

**W** ciągu trzech miesięcy, które minęły od wydania drugiego numeru „Kwartalnika NTM” wiele się zmieniło. Czy na lepsze? Pokażą to dopiero następne miesiące. Przypomnijmy, że od pierwszego października 2002 roku weszła w życie ustawa - Prawo farmaceutyczne oraz ustawa o wyrobach medycznych. Zgodnie z prawną interpretacją podstawowe środki pomocnicze dla cierpiących na NTM będą traktowane jak wyroby medyczne. Oznacza to ogromną zmianę jakościową w codziennym życiu naszych czytelników. Ale projekty rozporządzeń ministra zdrowia do wspomnianych ustaw nadal uznają pieluchy i pieluchomajtki za środki pomocnicze. Zgodnie z nimi nic się nie zmieni w sytuacji cierpiących. Albo zatem nasz resort inaczej interpretuje prawo, albo uważa, iż potrzebny jest dla „nowych wyrobów medycznych” okres przejściowy, co wydaje się zrozumiałe, ponieważ nowy status środków chłonących oznacza dodatkowe wymagania ze strony resortu. Na razie wszystko pozostanie po staremu. Oznacza to też różne systemy dystrybucji zaopatrzenia w pieluchy i pieluchomajtki. W jednych regionach swobodny dostęp, w innych - reglamentowany. Piszemy o nich w tekstach poświęconych dwóm kasom chorych: Małopolskiej i Warmińsko-Mazurskiej.

Poza prawnym hitem kontynuujemy lekcje wiedzy medycznej o przyczynach nietrzymania moczu. Wiodącym tematem tego numeru będą zaburzenia w oddawaniu moczu, które mają podłoże neurologiczne.

Ponownie też odwiedzimy Bydgoszcz i Stowarzyszenie UROSTO. Tym razem przysłuchiwaliśmy się dyskusji w sekcji NTM. To Stowarzyszenie, ciągle jedyne w kraju, zaczyna przyciągać coraz więcej osób i upodabniać się do wielu zachodnich organizacji. O niektórych z nich piszemy w dziale „Ze świata”. Poza tym porcja ćwiczeń i porad dla czytelników. Mamy nadzieję, że znajdą państwo interesujące dla siebie teksty w tym numerze.

*Redakcja*Kwartalnik **NTM****Redaktor wydania**

Maria Weber

**Sekretarz redakcji**

Sylwia Milczarek

**Opracowanie graficzne**

Magda Jonas

**Adres redakcji**

ul. Księcia Janusza 64

01-452 Warszawa

tel. 0 (prefiks) 22 335 97 71, 335 97 63

fax 0 (prefiks) 22 335 97 10, 335 97 20

e-mail: maria.weber@ntm.pl

sylwia.milczarek@ntm.pl

**www.ntm.pl**

**Wydawca:**  
Warsaw Voice S.A.  
na zlecenie  
WV Marketing  
Sp.z o.o.

# Zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych w schorzeniach neurologicznych

Prof. dr hab. n.med.

**Anna Członkowska**

II Klinika Neurologiczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie



Lek. med.

**Lidia Darda-Ledzion**

II Klinika Neurologiczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie



Kontynuacja ze str. 2

Opróżnianie pęcherza powstaje pod wpływem pobudzenia **układu przywspółczulnego** powodującego skurcz mięśnia wypieracza i rozluźnienie mięśnia zwieracza wewnętrznego. Gromadzenie moczu odbywa się dzięki relaksacji wypieracza i skurczowi zwieracza wewnętrznego wywołanych pobudzeniem **układu współczulnego** oraz dzięki skurczowi zwieracza zewnętrznego cewki moczowej wywołanemu aktywacją układu somatycznego. Rolę w utrzymaniu moczu, poprzez kontrolowanie zwieracza zewnętrznego, odgrywają także mięśnie dna miednicy.

Przełączanie aktywności dolnych dróg moczowych między magazynowaniem i opróżnianiem, możliwe jest dzięki impulsom płynącym z wyższych pięter ośrodkowego układu nerwowego. W obrębie pnia mózgu występują tzw. **mostowe ośrodki mikcji**, których stymulacja powoduje albo opróżnianie pęcherza albo skurcz ścian miednicy i zatrzymanie oddawania moczu. Powyżej tych ośrodków, w płacie czołowym i międzymózgowiu, znajdują się tzw. **wyższe ośrodki kontroli mikcji**, które są odpowiedzialne za świadomą kontrolę rozpoczęcia i przerwania mikcji. Prawidłowa czynność pęcherza moczowego zależy zatem od nieuszkodzonego szlaku bodźców nerwowych przekazywanych z wyższych ośrodków mózgowych aż do pęcherza.

Dysfunkcja pęcherza (zaburzenia magazynowania albo opróżniania pęcherza) występuje najczęściej w wyniku uszkodzenia rdzenia kręgowego. Natomiast w przypadku schorzeń zlokalizowanych w korze czołowej proces opróżniania odbywa się normalnie, ale zaburzenia kontroli tego procesu powodują, że występuje on w niewłaściwym czasie. Następuje bezwiedne oddawanie moczu.

Szczegółową charakterystykę zaburzeń pęcherzowych omówiono w poprzednich dwóch numerach Kwartalnika NTM.

W schorzeniach neurologicznych najczęściej występują zaburzenia gromadzenia moczu. Zaburzenia oddawania moczu są natomiast częściej przyczyną zalegania moczu, zakażeń układu moczowego, refluksu pęcherzowo-moczowodowego, a w konsekwencji wtórnego uszkodzenia miąższu nerek.

## Diagnostyka

Diagnostyka u pacjentów z objawami za-

nie, czy i jakie schorzenie neurologiczne występuje u podłoża zaburzeń.

## Najczęstsze neurologiczne przyczyny zaburzeń czynności pęcherza moczowego

Uszkodzenie rdzenia kręgowego może być spowodowane schorzeniami demielinizacyjnymi (najczęstszą przyczynę stanowi stwardnienie rozsiane), urazami, infekcjami, guzami pierwotnymi i przerzutowymi, wadami rozwojowymi, malformacjami tętniczo-żylnymi.

Objawami uszkodzenia rdzenia mogą być: obustronne niedowłady lub porażenia kończyn dolnych, niedowłady czterokończynowe, zaburzenia czucia na kończynach, tułowi, zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych, jelitowych, seksualnych.

**Stwardnienie rozsiane (s.r.)** jest jednym z najczęstszych przewlekłych schorzeń ośrodkowego układu nerwowego, rozpoczynającym się zwykle między 20-40 rokiem życia. Bezpośrednia przyczyna choroby nie jest znana, natomiast konsekwencją procesu patologicznego jest powstawanie w mózgowiu, rdzeniu kręgowym licznych zmian demielinizacyjnych. Objawy zaburzeń czynności pęcherza moczowego mogą stanowić pierwszą manifestację choroby, rozwijają się jednak częściej w miarę jej postępu. Mimo że objawy te występują u większości chorych z s.r., tylko 60 % z nich konsultuje problem z lekarzem, a jedynie 10-20 % otrzymuje farmakoterapię. Badania urodynamiczne wykazują, że 62% zaburzeń stanowi hiperrefleksja wypieracza, 25% DSD, 20 % osłabienie kurczliwości wypieracza. Często współwystępuje hiperrefleksja wypieracza i DSD. Większość pacjentów może być leczona metodami zachowawczymi. W miarę postępu choroby podstawowej, leczenie dysfunkcji pęcherza może stawać się jednak coraz trudniejsze. Wynika to zarówno z narastania obja-

## Dysfunkcje pęcherza

### 1. Zaburzenia magazynowania moczu

*rozluźnienie zwieracza*

*nadmierna aktywność wypieracza*

*kombinacja obu*

### 2. Zaburzenia oddawania moczu

*nadmierna aktywność zwieracza*

*niedomoga wypieracza*

*kombinacja obu*

### 3. Kombinacja 1 i 2.

burzeń czynności pęcherza może być prowadzona dwukierunkowo. U osób ze stwierdzoną chorobą neurologiczną zaleca się wykonywanie badań dodatkowych w celu zrozumienia mechanizmów powodujących zaburzenia, ustalenia odpowiedniego leczenia czy jego monitorowania. Bardzo istotne jest sprawdzenie, czy pęcherz posiada zdolność całkowitego opróżnienia się. Poziom zalegania moczu większy od 100ml wskazuje na istotną niedomogę opróżniania pęcherza. Natomiast niektórzy pacjenci, po wykonaniu badań wykazujących dysfunkcję pęcherza, są przez urologów kierowani do neurologów, którzy muszą spróbować odpowiedzieć na pyta-



wów pęcherzowych, jak i innych objawów choroby powodujących narastanie ogólnej niesprawności, takich jak: niedowład kończyn dolnych, górnych, niedowład czterokończynowy, spastyczność, zaburzenia czucia, zaburzenia koordynacji ruchów, równowagi, osłabienie funkcji poznawczych.

Odmienne od dysfunkcji pęcherza moczowego występujących w ostrych uszkodzeniach rdzenia kręgowego o innej etiologii, uszkodzenie górnych dróg moczowych w s.r. jest relatywnie rzadkie.

W przypadku **poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego**, często dochodzi do całkowitego ustąpienia objawów ruchowych czy czuciowych, natomiast dysfunkcja pęcherza moczowego może pozostać jedynym następstwem procesu chorobowego.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego w przebiegu **infekcji wirusem HTLV1** (parapareza spastyczna tropikalna) charakteryzuje się powoli narastającą paraparezą z hiperrefleksją wypieracza, z dominującym często bólem pleców. Nagłe nietrzymanie moczu występuje już we wczesnym okresie choroby.

Różnorodne **guzy zewnątrz- lub wewnątrzrdzeniowe** mogą powodować postępujące uszkodzenie rdzenia. Dysfunkcja pęcherza może być manifestacją choroby, jednak zwykle występuje łącznie z innymi jej objawami.

**Jamistość rdzenia** jest wadą powstającą w czasie rozwoju układu nerwowego, charakteryzującą się występowaniem jam w obrębie rdzenia kręgowego. Objawy kliniczne tego schorzenia występują zwykle w wieku dojrzalszym i pogłębiają się w kolejnych latach. Objawy zaburzeń czynności pęcherza pojawiają się zwykle po wystąpieniu innych deficytów neurologicznych.

**Malformacje tętniczko-żylnie** (konglomeraty nieprawidłowych naczyń tętniczych i żylnych) mogą być klinicznie trudne do rozpoznania, lecz dysfunkcja pęcherzowa należy do głównego wczesnego obrazu choroby. Chociaż większość z nich zlokalizowana jest w rejonie piersiowo-lędźwiowym, to zmiany przepływu krwi i następcze niedokrwienie dystalnego odcinka rdzenia kręgowego, powodują wystąpienie objawów charakterystycznych dla uszkodzenia stożka czy ogona końskiego.

Dla **przytrzczenia rdzenia kręgowego** charakterystyczne jest występowanie objawów uszkodzenia górnego i dolnego neuronu ruchowego w zakresie kończyn dolnych z objawami z dróg moczowych. W więk-

szości przypadków stan ten ujawnia się w wieku dziecięcym, ale objawowy początek zdarza się także u dorosłych. Badania urodynamiczne wykazują mieszany obraz hiperrefleksji wypieracza i niepełnego opróżniania pęcherza.

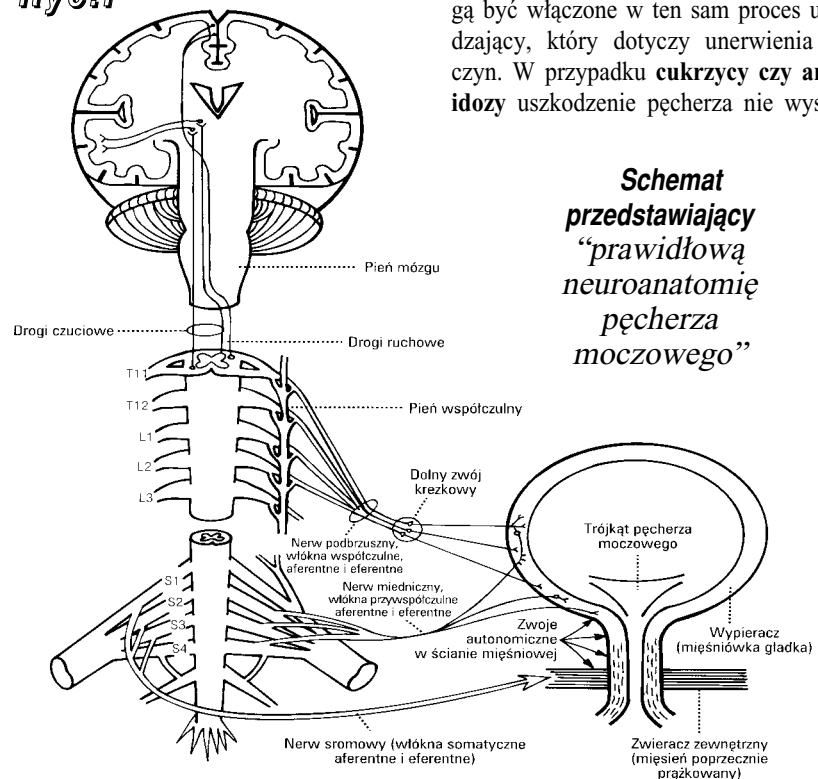
Typowym obrazem klinicznym uszkodzenia **ogona końskiego**, czyli lędźwiowych i krzyżowych korzeni rdzeniowych są bóle w jednej lub obu kończynach dolnych, wiotkie niedowłady kończyn dolnych szczególnie wyrażone w zakresie stóp, zaburzenia czucia w okolicy odbytu, krocza, narządów płciowych, utrata dobrowolnej kontroli zwieraczy odbytu i cewki moczowej oraz czynności seksualnych. Dysfunk-

Dysfunkcja pęcherza może wystąpić w przebiegu schorzeń prowadzących do uszkodzenia unerwienia autonomicznego, takich jak: cukrzyca, amyloidoza, porfiria, neuropatie dziedziczne autoimmunologiczne, dystalna autonomiczna neuropatia, zespół Guillain-Barre.

**Zespół Guillain-Barre**, określany jako ostra zapalna poliradikuloneuropatia, jest schorzeniem o nieznanej etiologii. Proces patologiczny prowadzi do uszkodzenia wielu nerwów. Objawy dysfunkcji autonomicznej występują u 80% pacjentów, w tym u 20% obecne są objawy pęcherzowe. W początkowej fazie choroby zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych wynikają z upośledzenia odczuć pęcherzowych i arefleksji wypieracza.

Nerwy miedniczne i sromowe mogą być włączone w ten sam proces uszkadzający, który dotyczy unerwienia kończyn. W przypadku **cukrzycy czy amyloidozy** uszkodzenie pęcherza nie występu-

Ryc.1



**Schemat przedstawiający "prawidłową neuroanatomie pęcherza moczowego"**

cja pęcherza cechuje się dużą różnorodnością i różnym stopniem nasilenia. Najczęściej występuje niecałkowite opróżnianie pęcherza, ale obecne mogą być także zaburzenia magazynowania moczu. Osłabienie zwieracza cewki może prowadzić do nietrzymania moczu. Uszkodzenie ogona końskiego powodują urazy, centralne wypadnięcie dysku, stenoza kanału kręgowego, guzy pierwotne i przerzutowe, procesy zapalne, krwotok podpajęczynówkowy, zapalenie pajęczynówki, krwiak nadtwardówkowy, wrodzone malformacje.

je, jeżeli nie występują objawy neuropatii w zakresie kończyn.

**Otępienie** (demencja) jest klinicznym zespołem objawów wyrażającym się osłabieniem sprawności poznawczej (pamięci, uwagi, spostrzegania, myślenia, mowy, czytania, pisanie itd.) i emocjonalnej u osoby poprzednio prawidłowo funkcjonującej psychicznie. Zespół otępienny może występować w wielu chorobach ośrodkowego układu nerwowego, np. w chorobie Alzheimera, Parkinsona, udarach mózgowych, stwardnieniu rozsianym, urazach mózgo-

wych, AIDS, alkoholizm. Najczęstszą jego przyczyną jest proces pierwotnie zwyrodnieniowy wywołujący otępienie typu alzheimerowskiego (50% wszystkich otępień), następnie patologia naczyniowa mózgu (20-30%). Nietrzymanie moczu w otępieniu jest najprawdopodobniej wieloczynnikowe. Nie wszyscy starsi pacjenci z nietrzymaniem moczu mają zaburzenia funkcji poznawczych i nie u każdej osoby z zaburzeniami kognitywnymi występuje nietrzymanie moczu. Nietrzymanie moczu jest związane z ciężkimi zaburzeniami funkcji poznawczych w chorobie Alzheimera, natomiast poprzedza objawy ciężkiego uszkodzenia kognitywnego w chorobie z rozsianymi ciałkami Levy'ego. Nietrzymanie moczu jest objawem podstawowym występującym w przypadku wodogłowia normotensyjnego

Najbardziej typowym obrazem zaburzeń czynności pęcherza występujących w przypadku uszkodzenia płata czołowego, jest nietrzymanie moczu z nasilonym nagłym parciem i częstomoczem, nie wynikające z demencji. Tylko nieznaczna liczba pacjentów ma zatrzymanie moczu lub trudności z rozpoczęciem mikcji.

Objawy pęcherzowe u osób **po urazie mózgu** mogą wynikać z lokalizacji uszkodzenia w obrębie płata czołowego, zaburzeń funkcji poznawczych, niedoboru hormonu adiuretycznego czy zmian miejscowych w obrębie dróg moczowych powstających w wyniku długotrwałego cewnikowania.

**Udar mózgu** jest chorobą, w której w wyniku przerwania krążenia mózgowego dochodzi do nagłego wystąpienia zaburzeń funkcji układu nerwowego. W ostrym okresie choroby zatrzymanie moczu jest stwierdzane u 6% chorych. Jedno z badań, przeprowadzone po upływie 3 miesięcy od udaru mózgu uwidoczniło, że znaczące zaburzenia moczowe występują u 53% ocenianych pacjentów. Najbardziej uciążliwym problemem jest częste oddawanie moczu w nocy (nycturia-36%), następnie nietrzymanie z parć nagłych (29%) i trudności w opróżnieniu pęcherza (25%).

**Choroba Parkinsona** (ch. P.) jest częstą, postępującą chorobą zwyrodnieniową układu nerwowego o podstępny początek i nieznaną etiologią. Osioowymi objawami ch.P. są drżenie spoczynkowe, sztywność mięśni, spowolnienie ruchowe oraz zaburzenia odruchów postawnych.

Początek objawów z dróg moczowych u pacjentów z chorobą Parkinso-

na rozpoczyna się zwykle po kilku latach od rozpoczęcia jej leczenia, często w okresie, gdy występują także objawy uboczne leczenia L-dopą. Najczęstszym zaburzeniem jest hiperrefleksja wypieracza. Istnieją hipotezy, że jądra podstawy wywierają hamujący wpływ na odruch mikcji, stąd ubytek komórek istoty czarnej powoduje utratę tych funkcji. Skargi na nagłą mikcję i częstomocz oraz nietrzymanie moczu, zwłaszcza w kontekście zmniejszonej mobilności, mogą stanowić poważny problem. Trudności mikcyjne mogą wynikać także z działania ubocznego stosowanych leków p/parkinsonowskich.

### Terapia

Leczenie pacjentów z neurogeną dysfunkcją pęcherzowo-cewkową jest bardzo złożonym problemem. Bez stosowania leczenia podstawowych objawów chorób neurologicznych, np. leków przeciwparkinsonowskich, środków hamujących czy modyfikujących postęp stwardnienia rozsianego, choroby Alzheimera, leczenia rehabilitacyjnego nie można spodziewać się poprawy w zakresie zaburzonych funkcji pęcherza. Ponadto zaburzenia czynności pęcherza mogą być efektem niepożądanego działania leków stosowanych w leczeniu schorzeń neurologicznych.

*Leczenie zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych musi więc być zindywidualizowane, odpowiednie do fazy choroby, objawów, wyników badań dodatkowych, możliwości i chęci pacjentów do współpracy. Celem bezpośrednim terapii jest poprawa funkcji dolnych dróg moczowych (zwiększenie przerw między mikcjami, całkowite opróżnianie pęcherza czy redukcja nietrzymania)*

Kolejnym założeniem jest zapobieganie wystąpieniu powikłań dotyczących układu moczowego (infekcje, refluks pęcherzowo-cewkowy, kamica nerkowa, moczowodowa, wodonercze, zapalenie odmiedniczkowe nerek i niewydolność nerek) i ogólnoustrojowych.

Dawkę leków należy dostosowywać do reakcji pacjentów. Postępowanie nie powinno ograniczać się jedynie do stosowania środ-

ków farmakologicznych czy cewnikowania. Należy dążyć do przeprowadzenia zmian w zakresie wszystkich elementów życia codziennego, jak np. korekty momentu wykonywania mikcji, limitowania i odpowiedniego rozkładu przyjmowania płynów, dostosowania miejsca pracy czy zamieszkania. Należy rozważyć możliwość stosowania metod torowania mikcji (opukiwanie nadłonowe, stymulatory), fizjoterapii i fizykoterapii. W sytuacji występowania nietrzymania moczu niezbędne jest zastosowanie środków pomocniczych, jak podkłady higieniczne, pieluchy, pieluchomajtki, czy cewniki zewnętrzne.

### Zaburzenia gromadzenia moczu

Wynikają one najczęściej z hiperrefleksji wypieracza. Istotnym elementem początkowego postępowania jest w tych przypadkach dążenie do maksymalnego rozluźnienia pęcherza i nie obciążania go nadmierną ilością płynu oraz panowania nad nagłą koniecznością oddania moczu. Prowadzenie tzw. treningu pęcherza, polegającego na ustaleniu prawidłowych schematów mikcji i trzymania moczu poprzez zaplanowanie ilości i pór przyjmowania płynów (częściej w małych ilościach), ograniczenie picia w pewnych godzinach (np. przed wyjściem z domu), naukę hamowania nagłego parcia, wydłużanie odstępów między mikcjami umożliwia doprowadzenie do zwiększenia pojemności czynnościowej pęcherza.

*Nauka hamowania nagłego parcia: w momencie odczuwania parcia należy zachowywać się spokojnie, wziąć głęboki oddech i rozluźnić mięśnie brzucha i pośladków. Parcie może być zahamowane poprzez odwrócenie uwagi, wykonywanie ćwiczeń mięśni dna miednicy lub przyjęcie pozycji siedzącej, siedzenie na zrolowanym ręczniku.*

W postępowaniu terapeutycznym trzeba także uwzględnić ćwiczenia (powtarzalne, wybiórcze skurcze i rozkurcze) określonych mięśni dna miednicy, chociaż istnieją rozbieżne opinie co do skuteczności stosowania tej metody.

Preparaty mogące mieć zastosowanie w leczeniu **hiperrefleksji wypieracza**:

**1. Leki antycholinergiczne:**

Butylobromek hioscyny, Propantelina, Emperonium, Tolterodyna, Oxybutynina, Dicykloweryna Flawoksat.

**2. Trójcykliczne leki przeciwdepresyjne:**

Imipramina (ułatwienie magazynowania moczu zarówno przez zmniejszenie kurczliwości pęcherza, jak i zwiększenie oporności wylotowej), Doxepina (znaczące zmniejszenie częstomoczu nocnego i nocnych epizodów nietrzymania).

**3. Syntetyczne analogi wazopresyny:**

Dezmopresyna (Adiuretin)

Leczenia preparatami o działaniu antycholinergicznym nie należy rozpoczynać, jeżeli objętość moczu zalegająca po mikcji przekracza 100ml. W takiej sytuacji konieczne jest uzyska-

niu hiperrefleksji u pacjentów nie tolerujących leków antycholinergicznymi lub cierpiących na towarzyszącą niedomogę opróżniania w przebiegu dyssynergii wypieracz- zwieracz lub osłabionej kurczliwości. Lek ten może być także zastosowany w ciągu dnia, przed okolicznością, w trakcie której nie będzie dostępu do toalety, np. transportem publicznym. Postępowanie takie może być zalecone pod warunkiem, że pacjent będzie stosował preparat nie więcej niż raz na 24 godziny.

Hiperrefleksja wypieracza może być także eliminowana poprzez **dopęcherzowe podawanie oxybutyniny**. Badania kliniczne wskazują także na skuteczność stosowania iniekcji toksyny botulinowej oraz preparatów będących ekstraktami roślinnymi takich, jak kapsaicyna, resiniferatoksyna.



nie w pierwszej kolejności poprawy opróżniania pęcherza. Preparaty z tej grupy mogą także zmniejszyć istniejącą zdolność do opróżniania pęcherza. Ocena efektów leczenia musi zatem uwzględniać monitorowanie rozmiaru zalegania moczu po mikcji.

Kombinacja leków antycholinergicznymi i przerywanego samocewnikowania jest zalecana jako standardowe leczenie u pacjentów, u których występuje hiperrefleksja wypieracza ze znaczącym zaleganiem moczu.

Ciężki częstomocz nocny nie odpowiadający na ograniczenie przyjmowania płynów wieczorem, leki antycholinergicznymi i przerywane samocewnikowanie, może być leczony desmopresyną. Jej stosowanie może być szczególnie pomocne w lecze-

Zaburzenia gromadzenia moczu mogą wynikać nie tylko z hiperrefleksji wypieracza lecz mogą być także spowodowane niewydolnością ujścia.

Do środków farmakologicznych **zwiększających opór podpęcherzowy** należą:

1. Leki sympatykomimetyczne: Midodryna, Efedryna, Pseudoefedryna.
2. Trójcykliczne leki przeciwdepresyjne: Imipramina.

**Niecałkowite opróżnianie pęcherza**

Leczenie zaburzeń opróżniania pęcherza ma doprowadzić do zmniejszenia czynnościowych oporów podpęcherzowych i (lub) poprawy czynności skurczowej pęcherza. Preparaty, które mo-

gą mieć zastosowanie w leczeniu zaburzeń opróżniania pęcherza:

**Zatrzymanie na poziomie zwieracza wewnętrznego**

1. Leki blokujące receptory alfa-1 adrenergiczne: Prazosyna, Terazosyna, Dokazosyna, Alfuzosyna, Tamsulosin

**Zatrzymanie na poziomie zwieracza zewnętrznego**

1. Leki blokujące receptory alfa-1 adrenergiczne - mają ograniczone zastosowanie.

2. Typowe leki zmniejszające napięcie mięśniowe: Benzodiazepiny (efekt nie potwierdzony badaniami klinicznymi), Dantrolene (nie zalecany z powodu objawów ubocznych), Baclofen, toksyna botulinowa, blokady fenolowe (na etapie badań).

**Oslabienie kurczliwości wypieracza**

1. Leki cholinomimetyczne: Betanecol (brak znaczącego wpływu na zmniejszenie zalegania moczu u pacjentów z osłabioną kurczliwością wypieracza), Metoclopramide (brakuje klinicznych dowodów u ludzi).

2. Inhibitory esterazy acetylocholinowej: Neostygmina, Pirydostygmina.

Nie ma leczenia farmakologicznego, które może doprowadzić do przywrócenia prawidłowych mechanizmów opróżniania pęcherza mimo, że alfa adrenolityki są opisywane jako środki przynoszące korzyści. Najbardziej efektywnym leczeniem jest przerywane samocewnikowanie, oczywiście przy przestrzeganiu zasad pełnej aseptyki. Metoda ta przynosi znamienią poprawę w zakresie wszystkich zaburzonych parametrów funkcji pęcherza.

**Długotrwałe cewnikowanie**

U pacjentów, którzy nie mogą być leczeni farmakologicznie czy za pomocą przerywanego cewnikowania, istnieje konieczność zastosowania drenażu pęcherza innymi metodami. Długotrwałe utrzymywanie cewnika wprowadzonego przez cewkę moczową może prowadzić do wielu powikłań. Alternatywnym postępowaniem jest cewnikowanie nadłonowe.

**Zabiegi chirurgiczne**

Dzięki zastosowaniu odpowiedniego postępowania medycznego wielu pacjentów z neurogeną dysfunkcją pęcherza może być prowadzonych zachowawczo. Niektórzy jednak wymagają zastosowania leczenia operacyjnego mającego na celu zmianę oporu podpęcherzowego, zmniejszenie hiperrefleksji wypieracza lub zmianę drogi odpływu moczu w przypadkach ciężkiego i trwałego jego nietrzymania.



# Alzheimer

## —zapamiętaj zanim zapomnisz

**Dr med. Tadeusz Parnowski**

kierownik oddziału psychogeriatry  
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii  
w Warszawie



Z dr med. Tadeuszem Parnowskim rozmawia Iza Marcisz

- Upragnione przez człowieka wydłużenie życia przynosi jednocześnie wiele trudnych problemów medyczno-społecznych. Należy do nich m.in. choroba Alzheimera, o której jeszcze piętnaście lat temu, nie mówiło się jako o problemie społecznym. Wraz z chorobami pojawiają się kłopotliwe dolegliwości, np. NTM...

- Problem powstał w latach osiemnastych, kiedy wzrosła w świecie liczba starych ludzi. Medycyna zwróciła wówczas uwagę na występujące w skali zjawiska choroby zwyrodnieniowe wieku podeszłego, a wśród nich chorobę Alzheimera, która wraz z chorobą Lewyego oraz z otępieniem czołowo-skroniowym zwanym chorobą Pika, stanowią ponad 90% wszystkich schorzeń zwyrodnieniowych charakterystycznych dla podeszłego wieku. Zaliczamy je do otępienia pierwotnego w odróżnieniu od otępienia wtórnego, wywołanego miażdżycą, stanowiącego 25% w tej grupie schorzeń.

**- Jak w Polsce wygląda problem chorób zwyrodnieniowych mózgu?**

- U nas możemy mówić o tym problemie od 10-12 lat. Łączy się on ściśle z sytuacją demograficzną kraju. Głównym bowiem czynnikiem powstania tych chorób, jest właśnie wiek. Szacuje się, że na otępienie cierpi u nas 8-10% ludzi powyżej 65 roku życia, z tego około 80 tysięcy ma już tak zwane głębokie upośledzenie.

**- Czy nasza medycyna przygotowana jest do wczesnego rozpoznawania chorób podeszłego wieku?**

- Trzeba z przykrością stwierdzić, że lekarze dość często lekceważą przypadłości starszych pacjentów, kładąc je na karb właściwych wiekowi zmian fizjologicznych. Z drugiej strony osoby starsze niejednokrotnie wstydzą się do nich przyznać. Kiedy zaś choroba zostanie już rozpoznana, pacjenci bywają oporni w leczeniu.

**- Zaburzenia pamięci, wolniejsze myślenie, spowolnione kojarzenie, okresowe zapomnianie a następnie przypominanie sobie czy to już choroba Alzheimera?**

- Chorobą są zaburzenia pamięci upośledzające funkcjonowanie człowieka np. zapomina się co trzeba kupić albo gdzie się mieszka. Narastające zaburzenia nie należą do stanu fizjologicznego.

**- Jedną z takich przypadłości jest nieprzytrzymanie moczu ...**

- Problem NTM jest bardzo powszechny. U osób dotkniętych chorobą Alzheimera, tak jak u wszystkich starych ludzi, mięśnie są coraz słabsze i występuje tzw. popuszczanie zwłaszcza w nocy. Na to nakłada się choroba. Przy średnim jej zaawansowaniu sprawę koryguje się ilością płynów i regularnym wyprowadzaniem chorego do toalety. Przy głębokim otępieniu dołącza się problem nietrzymania stolca. Stosuje się wówczas pieluchy, których chory potrzebuje ok. 150 sztuk miesięcznie a zatem więcej niż wynosi liczba refundowanych pieluch czy pieluchomajtek. Do tego dochodzą problemy z zaopatrzeniem punktów dystrybucyjnych. Wielu z nich nie może dostać właściwych dla siebie rozmiarów pieluch czy kieszonek.

NTM występuje nie tylko w stanach otępienia, ale również przy innych zaburzeniach psychicznych. Około 50-60% osób w wieku podeszłym cierpi na depresję. U tych chorych zwieracze często odmawiają posłuszeństwa. Mamy wtedy do czynienia z błędnym kołem, bowiem w depresji występuje negatywna ocena samego siebie. Tę niską samoocenę pogłębia świadomość, że człowiek po pewnym czasie zostaje przesiąknięty zapachem moczu. Dlatego stosowanie pieluch czy pieluchomajtek ma w tym przypadku również znaczenie lecznicze.

**- Przy Stowarzyszeniu działa Polska Fundacja Alzheimerowska. Jaki jest jej cel i zadania?**

- Polska Fundacja Alzheimerowska powstała 11 lat temu dla wspierania rozwoju ruchu opieki nad chorymi z otępieniem. Jej celem jest wdrażanie modelowych rozwiązań różnych form opieki nad pacjentami, pomoc opiekunom chorych, szkolenie opiekunów, prowadzenie badań naukowych,

stymulowanie społeczeństwa do organizowania opieki i poszerzania wiedzy o problemach zdrowotnych ludzi w podeszłym wieku. Dzięki działalności Fundacji chory może między innymi zaopatrzyć się w dodatkowe środki i sprzęt łagodzące objawy NTM po cenie hurtowej.

**- Główny ciężar opieki nad tymi chorymi dźwigają ich rodziny oraz opiekunowie. Zważywszy jednak specyfikę choroby oraz warunki życiowe rodzin, istnieje ogromne zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę stacjonarną w domach pobytu stałego lub dziennego...**

- Potrzeby są bardzo duże i mają tendencje wzrostowe w miarę przybywania ludzi w podeszłym wieku. Zadowolające ich zaspokojenie przerasta nasze możliwości. Celem Fundacji jest praktyczna pomoc dla jak najliczniejszej grupy osób. Przykładem może być zorganizowanie Poradni Zaburzeń Pamięci. Placówki takie powstały w Warszawie, Siedlcach i Toruniu. Na warszawskim Ursynowie powstał Dom Dziennego Pobytu czynny 5 dni w tygodniu. Jest to placówka dla ludzi samodzielnie chodzących. Prowadzi się tam terapię polegającą m.in. na usprawnianiu orientacji w codziennej rzeczywistości, wspieranej środkami farmakologicznymi. Pod patronatem Siedleckiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z chorobą Alzheimera otwarto Dom Okresowego Pobytu w Ptaszkach. Działania PFA prowadzą do zwiększenia świadomości społecznej na temat starości i jej psychologicznych i medycznych konsekwencji, uświadamiania o najczęstszych chorobach. Organizowanie pomocy jest dbałością o zapewnienie nie tylko godnego starzenia się naszym ojcom i matkom, parterom i rodzinom, ale także ma wymiar moralny, uzmysławiający wzajemną współzależność wszystkich członków społeczeństwa. Takim właśnie społecznemu solidaryzmowi służyć ma otwarcie Centrum Alzheimerowskiego w Otwocku, gdzie poza fachową opieką, w przyjaznej atmosferze przebywać będą ludzie chorzy.

**- Dziękuję za rozmowę.**



# Ile wart jest dowóz do domu?

Maria Weber

*W listach nadchodzących od początku ukazywania się kwartalnika czytelnicy wskazywali na trudności z zakupem pieluch i pieluchomajtek. Sprawia je niewielka liczba punktów zlokalizowanych w odległych od miejsca zamieszkania dzielnicach.*

W wielu miastach istnieje zaledwie kilka punktów realizujących wnioski. W stolicy nieco więcej ale stanowczo za mało na potrzeby prawie dwumilionowej metropolii. Na problemy z dotarciem do sklepów nakładają się czasem trudności w wyborze i rozmiarze. Ludzie starsi, cierpiący na NTM ale poruszający się samodzielnie szczególnie odczuwają te ograniczenia. Stanowi to również problem dla zabieganego młodszego pokolenia, które realizuje wnioski dla siebie lub członków swoich rodzin.

Przyjęty przez niektóre regionalne kasy chorych sposób dystrybucji jest niezrozumiały zwłaszcza, że przypomina on „ręczne sterowanie”. Kasy Chorych, podpisując umowy z nielicznymi dostawcami lub producentami, miały raczej na względzie własne dobro niż pacjenta. O ile bowiem łatwiej kontrolować i rozliczać się z jednym czy dwoma dystrybutorami niż kilkunastoma. Ale limitowany system dostępu do podstawowego, w końcu, środka higieny dla ludzi z NTM, nie wszędzie obowiązuje. Są województwa, w których kasy chorych przyjęły wygodniejszy dla pacjentów system.

W poprzednim numerze pisaliśmy o Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych. Tym razem przedstawimy system dystrybucji w Małopolskiej Kasie Chorych. Dla przeciwwagi pokażemy, w jaki sposób mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego mogą się zaopatrywać w refundowane materiały chłonne.



## Pieluchy i pieluchomajtki

ROK	KWOTA REFUNDACJI	BUDŻET ROCZNY	UDZIAŁ W BUDŻECIE
2000	4864038,75 zł	18879800 zł	26%
2001	6298670,67 zł	22135000 zł	28%
2002*	7585457,1 zł*	29000000 zł	26%

\*w oparciu o dane I - VII

Źródło: Małopolska RKCH

## Przed wszystkim lekarz domowy

W województwie małopolskim, podobnie jak w innych, rośnie zapotrzebowanie na materiały chłonne. O ile w 2000 roku miesięcznie realizowano prawie 83 tysiące wniosków na pieluchy i pieluchomajtki, o tyle w 2001 roku - już ponad 107 tysięcy. Nastąpił więc wzrost o około 29 procent. Korzystało z nich prawie 9 tysięcy osób. W tym roku prawdopodobnie liczba ich jest większa.

Wnioski na środki pomocnicze mogą być, przypomnijmy, zlecane przez neurologa, urologa, chirurga, felczera i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W poprzednim roku zaleciło je prawie 3,5 tysiąca lekarzy w regionie. Wśród nich przeważają lekarze podstawowej opieki.

W związku ze wzrostem liczby pacjentów systematycznie rośnie kwota

refundacji. O ile w 2000 roku suma ta wyniosła 4,86 mln zł, o tyle w 2001 roku - 6,29 mln zł. Natomiast w ciągu siedmiu miesięcy tego roku Małopolska Kasa Chorych zrefundowała środki za ponad 4,4 mln zł.

Udział wydatków w pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne w budżecie wydziału środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych przedstawiono w tabeli powyżej.

Zaopatrzenie w środki pomocnicze reguluje rozporządzenie ministra zdrowia i obowiązuje ono wszystkie kasy chorych. Przypomnijmy, iż odbywa się ono w oparciu o wniosek wypisany przez upoważnionego lekarza (określona specjalizacja) i potwierdzony do refundacji w Punkcie Ewidencyjnym. W województwie małopolskim są to dowolne sklepy, apteki lub punkty sprzedaży pro-



wadzącym branżową działalność gospodarczą. Wnioski są ważne jeden miesiąc i nie mogą być prolongowane.

### Na terenie całego kraju

Małopolska Kasa Chorych nie zawiera umów z producentami i dystrybutorami przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, pozostawiając wybór miejsca realizacji wniosku na terenie całego kraju - Jednocześnie jednak określiliśmy warunki, które powinny spełniać podmioty realizujące wnioski - powiedział Tomasz Bochenek, dyrektor departamentu gospodarki lekami, środkami pomocniczymi i przedmiotami ortopedycznymi - refundacja odbywa się wyłącznie poprzez rozliczenie pomiędzy podmiotem gospodarczym a kasą chorych. Zgodnie z tymi warunkami sklep czy apteka może zwrócić się do kasy o refundację środków za wydane środki, składając w terminie do 10 dnia każdego miesiąca dokumentację za poprzedni miesiąc.

Według Małopolskiej Kasy to środki pomocnicze powinny podążać za pacjentem. Jednocześnie dostawcom i ubezpieczonym nie są narzucane żadne limity. - Taki system sprzyja przedsiębiorczości oraz wzrostu zatrudnienia w nowopowstających punktach dystrybucji środków pomocniczych - dodał dyr. T. Bochenek - to pacjent dokonuje wyboru a nie jego kasa chorych.

### Dowóz na życzenie

Inną strategię zaopatrzenia pacjentów w środki chłonne przyjęła War-

mińsko-Mazurska Kasa Chorych. - Na 2002 rok podpisaliśmy umowy z dwiema firmami zajmującymi się dystrybucją pieluchomajtek - poinformował nas dyr. Andrzej Zakrzewski, zastępca dyr. Kasy Chorych - firmy te zapewniają sieć dystrybucji na terenie całego województwa, bezpłatną infolinię i bezpłatny dowóz do domu pacjenta w ciągu 48 godzin od momentu złożenia zamówienia. Jedyne ci dwaj dystrybutorzy spełnili warunki przechowywania środków.

W rozmowie z nami podkreślił, że ten system jest daleko bardziej komfortowy niż korzystanie z nielicznych punktów dystrybutorskich. - Uznaliśmy to za najlepsze rozwiązanie. W przyszłości jednak, po zatwierdzeniu przez ministerstwo zdrowia jednolitych umów, ta sieć będzie gęstsza - powiedział -zwłaszcza, że potrzeby zaopatrzenia rosną. Począwszy od 1999 roku środki na refundację pieluchomajtek i pieluch wzrastają w tempie 10-15 procent rocznie.

Firmy, o których wspominał dyr. A. Zakrzewski, to „Lemar” – dystrybutor środków i Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych, jeden z największych producentów w kraju i jednocześnie dystrybutor własnych produktów.

Jak w praktyce działa dowóz do domu? Odwiedziłam jedną z dwóch firm - „Lemar”. Jej biuro i hurtownia mieści się w Olsztynie niedaleko dworca kolejowego, przy jednej z głównych ulic miasta. Podczas mojej wizyty telefonistka odebrała sporo prośb o realizację wniosku z dostawą do domu. - W Olsz-

tynie i bliższych miastach są one realizowane prawie natychmiast - mówi Piotr Bieleń, współwłaściciel firmy - do dalszych dojeżdżamy z kilkoma zamówieniami. Jeśli ktoś nie chce lub nie może poczekać jednego dnia, proponujemy mu wizytę w aptece w danej miejscowości, z którą mamy umowę na dostawę. Dowóz środków do domu jest kosztowny, ale ten sposób wymusiła na nas kasa chorych.

Nie wszystkim zresztą ona odpowiada. Nie tylko mieszkańcom. Na przykład Pomorska Kasa Chorych, której zaproponował ten sposób dystrybucji jeden z producentów, oświadczyła, iż pomysł ten jej nie odpowiada.

### Jak wybrać środek?

Wśród klientów „Lemara” są nie tylko dorośli. Aż 30 procent z nich stanowią dzieci i nastolatki. Największym powodzeniem, zwłaszcza na wsi, cieszą się wyroby najtańsze. Ale, zdaniem P. Bieleń, coraz częściej klienci pytają o pieluchy ze średniej półki. - Zorientowali się, że nie tracą, jeśli kupią droższy produkt, bardziej chłonny i przyjazny dla skóry. Wtedy nawet wystarczą dwie pieluchy na dobę - twierdzi.

Pacjent, który realizuje po raz pierwszy wniosek, rozbija go na 2-3 dostawy. Za każdym razem jest to inny produkt. W ten sposób dobiera dla siebie właściwy.

Nie umniejszając wartości systemu dowozu do domu warto spojrzeć na niego oczami pacjenta, który nie zawsze chce i może umówić się o danej godzinie w domu i wolałby poczynić te zakupy w mieście. Dla takich pacjentów „Lemar” prowadzi dwa punkty sprzedaży, podobnie jak Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych. Ten ostatni dystrybutor i producent prowadzi też sprzedaż, poza dostawą do domu, w miastach powiatowych. Mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego mają więc niewielki wybór dostępu do środków. Niewykluczone, że gdyby, tak jak w województwie małopolskim, każdy mógł zrealizować wniosek w każdym punkcie sprzedaży i aptece, wówczas bezpłatny dowóz do domu umarłby śmiercią naturalną.

# Nowy status produktów NTM

**Rafał  
Zgórzak**

Kancelaria Prawna  
M. Mazurek i Partnerzy



*Od 1 października 2002 r. zaczęły obowiązywać nowe regulacje w zakresie prawa farmaceutycznego. W życie weszły ustawy: z dnia 27 lipca 2001 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 126, poz. 1380), Prawo farmaceutyczne z dnia 2001 roku (Dz. U. nr 126, poz. 1381) oraz o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1379) z 27 lipca 2001 roku. Wejście w życie tych ustaw reguluje odrębna ustawa z dnia 6 września 2001 r.: Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1382 ze zm.) - zwane dalej jako „Przepisy wprowadzające”.*

## Wyroby medyczne

Dla wszystkich osób cierpiących na NTM najbardziej istotna będzie ustawa o wyrobach medycznych. Zgodnie bowiem z jej zapisami przez wyrób medyczny należy rozumieć wszelkie narzędzia, przyrządy, aparaty, sprzęt, materiały i inne artykuły stosowane samodzielnie lub w połączeniu z niezbędnym wyposażeniem, przeznaczone przez wytwórców do stosowania u ludzi w celu:

- 1) *diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu chorób,*
- 2) *diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia skutków urazów lub upośledzeń,*
- 3) *prowadzenia badań, korygowania budowy anatomicznej lub procesów fizjologicznych,*
- 4) *regulacji poczęć (art. 3 pkt 8 ustawy o wyrobach medycznych).*

Ta nieco skomplikowana definicja wynika z faktu objęcia zakresem nowej ustawy

dość dużej grupy produktów. Łączy je przede wszystkim zastosowanie do celów związanych szeroko pojętą ochroną zdrowia. Dlatego do grupy wyrobów medycznych będzie się też zaliczać pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne. Są to bowiem materiały przeznaczone przez wytwórców do łagodzenia przebiegu chorób lub łagodzenia skutków upośledzeń. Fakt ten może wpłynąć na proces ich dystrybucji a przez to znacznie ułatwić życie pacjentów.

Wyrób medyczny może być wprowadzony do sprzedaży, jeśli wystawiono dla niego deklarację zgodności, oznaczono znakiem zgodności z przepisami Unii Europejskiej CE oraz wpisano do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych.

Deklaracja zgodności polega na oświadczeniu producenta, że wprowadzony przez niego wyrób spełnia wymagania zasadnicze. Są to szczególne wymagania techniczne, dotyczące jakości produktu, wytrzymałości i innych parametrów technicznych, które musi spełniać każdy wprowadzany do obrotu wyrób. Określa je Ministerstwo Zdrowia na podstawie Dyrektyw UE. Wystawienie przez producenta deklaracji zgodności dla danego wyrobu oznacza faktyczne przyjęcie przez niego odpowiedzialności za jakość produktu i bezpieczeństwo jego stosowania.

Wyroby Medyczne będą również podlegały obowiązkowemu wpisowi do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych. Zgłoszenie produktów do Rejestru ma na celu przeprowadzenie weryfikacji wystawionych przez producenta dokumentów. Nie wiadomo obecnie jak będzie wyglądała procedura zgłoszeniowa, gdyż brak jest jeszcze stosownych rozporządzeń. Prezes Urzędu Wytwórców i Wyrobów Medycznych oraz minister właściwy do spraw zdrowia sprawują nadzór nad wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu i używaniem wyrobów medycznych.

## Zmiana statusu

Produkty chłonnae, które uzyskają deklaracje zgodności, znak zgodności CE oraz zostaną wpisane do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych będą mogły być traktowane w taki sposób jak obecnie mate-

riały medyczne. Podkreślenia wymaga zwrot „traktowane jak” a nie „uznane za” materiały medyczne. Z dniem 1 października 2002 r. zniknie bowiem z obowiązującego prawa pojęcie materiałów medycznych. Definicję materiałów medycznych zawiera ustawa z dnia 10 października 1991 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i Inspekcji Farmaceutycznej. Przystaje ona jednak obowiązywać z dniem wejścia w życie ustawy Prawo farmaceutyczne. Ale ustawodawca nie zdecydował się na zastąpienie w innych obowiązujących dotychczas ustawach pojęcia „materiał medyczny” sformulowaniem „wyrób medyczny”. Niemniej słuszną wydaje się argumentacja, że po wejściu w życie nowych ustaw, mówić można jedynie o wyrobach medycznych.

Dla przykładu ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zmianami) przewiduje, że zaopatrzenie w leki i materiały medyczne przysługuje ubezpieczonemu na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (art. 35 ust. 1 ustawy o puz). Przypomnieć należy, że obecnie pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne są uznawane za środki pomocnicze. Uznanie ich za materiał (wyrób) medyczny znacznie ułatwiłoby życie ubezpieczonych.

*Najważniejszą zmianą związaną z uznaniem pieluchomajtek i pieluch anatomicznych za wyroby medyczne byłaby możliwość nabywania pieluchomajtek i pieluch anatomicznych na podstawie zwykłej recepty, którą będzie mógł wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub inny na podstawie umowy z kasą chorych. Znikną obecnie zlecenia, które trzeba potwierdzać w oddziałach kas chorych. Droga od domu do apteki stanie się więc prostsza i szybsza.*

Wprowadzenie korzystnych dla ubezpieczonych rozwiązań wymaga jednak od ustawodawcy podjęcia kolejnych kroków legi-



slacyjnych, na przykład umieszczenie pieluchomajtek i pieluch anatomicznych w wykazie leków i materiałów medycznych, które ze względu na choroby określone w wykazie mogą być przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością. Dopóki środki chłonnae nie zostaną "przeniesione" z rozporządzenia dotyczącego środków pomocniczych do rozporządzenia dotyczącego wyrobów medycznych, nie będzie możliwe pełne wprowadzenie w życie nowych zasad dystrybucji. Lekarz nie będzie miał bowiem podstaw, aby wypisać pacjentowi bezpłatną receptę na pieluchomajtki.

Zgodnie z art. 5 ustawy o cenach, na materiały medyczne ustalane są ceny urzędowe, którą "negocjuje" minister właściwy do spraw zdrowia z producentem produktu. Ten ostatni nie będzie więc mógł sprzedawać swojego produktu powyżej ustalonej ceny. Ustawa określa także maksymalne marże hurtowe i detaliczne. Tak więc cena poszczególnych materiałów medycznych podlega ściślejszej kontroli państwa.

Obecnie cenę sprzedaży pieluchomajtek negocjują kasy chorych. Dodatkowo rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 10 października 2001 r. w sprawie limitu cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych (Dz. U. Nr 121, poz. 1313) wprowadza limit do którego kasa chorych finansuje zaopatrzenie w środki pomocnicze. Limit ten dla pieluchomajtek wynosi obecnie 90 złotych. Pacjent pokrywa więc różnicę pomiędzy ceną ustaloną przez producenta, a wysokością limitu. W przyszłości producenci pieluchomajtek i pieluch anatomicznych będą mieli znacznie mniejsze możliwości kształtowania cen swoich produktów, gdyż będą je musieli ustalać wspólnie z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

### Wnioski

Umieszczenie środków chłonnae w rozporządzeniu dotyczącym wyrobów medycznych oraz ustalenie ceny urzędowej wymaga współdziałania ustawodawcy z producentami i dystrybutorami, może bowiem nastąpić tylko na ich wniosek. Rozpatrzenie wniosku może trwać do 180 dni.

Dlatego też wymiernych korzyści dla pacjentów spodziewać się należy najwcześniej w połowie 2003 roku. Do tego czasu będą obowiązywały dotychczasowe zasady dystrybucji środków chłonnae.

Rządowy projekt ustawy o ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia przewiduje utrzymanie kategorii środków pomocniczych. W projekcie nowego rozporządzenia w sprawie środków pomocniczych wpisane są również pieluchomajtki i pieluchy anatomiczne. Dla pacjentów najbardziej interesujące może się okazać, że planowane jest rozszerzenie refundacji o wkłady anatomiczne i podkłady.

Producenci i dystrybutorzy pieluchomajtek i pieluch anatomicznych są w chwili obecnej zobligowani do podpisywania kontraktów z kasami chorych na 2003 r. Umowy te zostaną prawdopodobnie przejęte na zasadzie sukcesji przez oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia. W połowie roku 2003 pojawią się więc prawdopodobnie dwa równorzędne systemy zaopatrzenia w środki chłonnae: dotychczasowy oparty o umowy z kasami chorych (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz nowy, stworzony w oparciu o ustawę o wyrobach medycznych.

Nie można dzisiaj odpowiedzieć na pytanie, jak długo wspomniany dualizm zostanie utrzymany. Nie wiadomo również, czy ustawodawca w przyszłości zlikwiduje czy utrzyma kategorię środków pomocniczych

i jaki będzie ostateczny kształt prawa w omawianym zakresie.

### Zakończenie

Wprowadzenie w życie nowych ustaw niewątpliwie jest zgodne z interesem wszystkich chorych cierpiących z powodu NTM.

Wejście w życie powyższych ustaw oznacza początek reformy prawa dotyczącego wyrobów medycznych, a nie jej zakończenie. To, czy zostanie ona przeprowadzona szybko, sprawnie i z pożytkiem dla pacjentów zależy nie tylko od ustawodawcy. W dużej mierze ważna jest inicjatywa środowisk zainteresowanych problemem, a więc ubezpieczonych, lekarzy i producentów. Szczególnie ważną jest kontrola nad pracami w zakresie rozporządzeń wykonawczych do pakietu ustaw farmaceutycznych. O ile wiadomo brak zaawansowania prac w tej dziedzinie może spowodować, iż faktyczna reforma nie spełni zakładanych celów. Stosowane będą bowiem odpowiednio "stare" rozporządzenia, ale tylko w przypadku braku sprzeczności z nowym prawem. Grozi to bałaganem, który jak zwykle nie będzie służył ubezpieczonym.

Drogą niniejszego artykułu wypada więc wezwać właściwe ministerstwa i zainteresowane środowiska do pracy nad rozporządzeniami, które nadadzą kształt reformie prawa farmaceutycznego w Polsce.

## Pytania do Ministerstwa Zdrowia

**W** związku z wątpliwościami związanymi z wejściem w życie nowej ustawy farmaceutycznej przesłaliśmy Ministerstwu Zdrowia kilka pytań. Nie mogąc się doczekać odpowiedzi, publikujemy je na łamach Kwartalnika NTM.

**1. Czy Zespół do Spraw Gospodarki Lekami, działający na podstawie ustawy o cenach zajmuje się zagadnieniem udostępnienia ubezpieczonym pieluch, pieluchomajtek i wkładów anatomicznych?**

**2. Kasy chorych nie akceptują świadczeń zdrowotnych realizowanych poprzez zaopatrzenie we wkłady anatomiczne, które przed rokiem 2000 były przez większość kas refundowane, mimo że właściwe**

*rozporządzenie mówiło jedynie o pieluchach. Wkłady znalazły się w projekcie obecnego rozporządzenia w sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia (...). W toku prac nad tym rozporządzeniem wycofano się z refundowania wkładów. Czy nowo opracowywane rozporządzenie uwzględniac będzie również wkłady, które różnią się od pieluch tylko wielkością i brakiem możliwości zapinania?*

**3. Jak w ramach opieki zdrowotnej ubezpieczeni dotknięci chorobami, objawiającymi się m.in. NTM (blisko 3 mln osób) zaopatrywać się będą w pie-**



luchy? Wydaje się, że zmiana ustawodawstwa i wejście w życie ustawy o wyrobach medycznych daje dwie możliwości. Z jednej strony, wedle obecnego modelu, pieluchy i pieluchomajtki będą kontraktowane przez kasy jako świadczenia zdrowotne i przydzielane na podstawie zlecenia, za potwierdzeniem kasy. Z drugiej strony wytwórca pieluch może zgodnie z nową ustawą o wyrobach medycznych nadać im status wyrobu, uzyskać odpowied-

nie certyfikaty i oferować produkty nie jako świadczenia zdrowotne ale jak dotychczas leki i materiały medyczne. Ten drugi model wymaga jednak inicjatywy ministra zdrowia. Na podstawie ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym i ustawy o cenach minister powinien wskazać, że pieluchomajtki sprzedawane jako wyrób medyczny będą podlegały refundowaniu. Czy w ministerstwie prowadzone są prace w tym kierunku? Tylko nowe rozwiązanie za-

pewni dostępność do pieluchomajtek na podstawie recepty.

4. W przypadku braku rozwiązania problemu pieluchomajtek jako wyrobu medycznego utrzymany zostanie prawdopodobnie model dystrybucji poprzez zamówienia kas chorych z producentami na realizację świadczeń zdrowotnych. Czy w takim razie istnieć nadal będzie fikcja, że producenci powinni działać jako zoz, który zaopatruje ubezpieczonych?

## Jak usprawnić system zaopatrzenia?

Andrzej  
Witkowski

(pracownik jednej z kas chorych)

*Zaopatrzenie w wyroby medyczne (art. 47 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym), refundowane przez Kasy Chorych jako przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, zależy od inicjatywy osób zajmujących się w poszczególnych kasach tą tematyką. Dążąc do zapewnienia ubezpieczonym refundowanych wyrobów medycznych, a jednocześnie stojąc na straży środków publicznych, zostały wdrożone różne systemy zaopatrywania. Nie zamierzam ich oceniać ale moim zdaniem należy dopracować się ujednoliconego w całym kraju systemu zaopatrzenia w refundowane wyroby medyczne.*

Dzięki zaangażowaniu przedstawicieli kas chorych zajmujących się tym problematyką został już uczyniony pierwszy krok poprzez ujednoczenie i okodowanie refundowanych wyrobów medycznych. Dlatego mogło nastąpić ogłoszenie jednolitego wykazu i limitów mocą rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Jednak zostało jeszcze wiele do zrobienia, m. in. ujednoczenie kontraktowania tych świadczeń, ujednoczenie umów, ujednoczenie sprawozdawczości, lub wdrożenia takiego rozwiązania, które usprawniłoby (a nie spowodowałoby obciążania ubezpieczonego - pacjenta niepełnosprawnego) możliwość zaopatrzenia się w zlecony przez lekarza wyrób medyczny (przedmiot ortopedyczny, środek pomocniczy).

Najlepszym rozwiązaniem, które nie ograniczałoby możliwości realizacji zleceń lekarskich, byłoby podpisywanie umów bez określania miesięcznych, lub kwartalnych wartości kontrak-

tów. W tej chwili nie pozwalają na to zapisy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, które obligują kasę chorych do zasady zrównoważenia kosztów z przychodami. Pozostaje tutaj liczyć, że na zaopatrzenie w refundowane wyroby medyczne, zostaną zawarte umowy, zgodnie z projektem jednolitej umowy, na wartości roczne, wynikające z faktycznego zapotrzebowania na tego typu wyroby medyczne. Mam nadzieję, że

po wejściu w życie ustawy o wyrobach medycznych, minister zdrowia odważy się uporządkować temat refundację wyrobów medycznych, gdyż w przeciwnym wypadku ich część będzie podlegała refundacji określonej w art. 35, część w myśl postanowień art. 39 a pozostałe zgodnie art. 47 o puz.

Kasy Chorych, po okresie ponad trzech lat, dokładnie powinny znać wymaganą wartość roczną na zaopatrzenie ubezpieczonych w wyroby medyczne, więc należałoby już wykorzystując wejście w życie ustawy o wyrobach medycznych i uporządkować zasady ich refundacji.

W myśl przepisów ustawy o puz z aptekami nie podpisuje się umów wartościowych, lecz realizuje się zlecenia lekarskie na bieżąco (nie podważa się decyzji lekarza co do zasadności, konieczności realizacji



zlecenia). Podobne zasady powinny dotyczyć zaopatrywania w wyroby medyczne.

Obecnie istnieje szansa, że wraz z wejściem nowej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, zostaną wykorzystane najlepsze rozwiązania funkcjonujące w tym zakresie. Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia w zakresie zaopatrzenia ubezpieczonych w refundowane wyroby medyczne powinien skupić się, nad opracowaniem i wdrożeniem jednolitego systemu informatycznego spójnego z wprowadzaniem rejestrem usług medycznych, który usprawniłby zrealizowanie zleconego przez lekarza wyrobu medycznego. Jeżeli to się uda Funduszowi, to zostanie przywrócone bezpieczeństwo dla obywateli korzystających z refundowanych wyrobów medycznych, czyli osób które najlepiej mogą ocenić i porównać zmiany.

# Jak uzyskać pomoc

## Stany Zjednoczone

### Byli inni nie zauważyli

Cheryl B. Gartley zaczęła mieć problemy z infekcjami dróg moczowych w wieku dwudziestu kilku lat. Towarzyszyły im objawy nietrzymania moczu. - pojęcie nietrzymania moczu było mi wtedy zupełnie obce - wspomina Gartley, dziś przewodnicząca i założycielka fundacji Simon Foundation for Continence w Wilmette, w stanie Illinois (USA).



Kiedy pojawiły się pierwsze problemy, zajmowała wysokie stanowisko w banku. „Z biegiem czasu zwiększał się zakres moich obowiązków i odpowiedzialności. Coraz częściej też spędzałam dużo czasu na spotkaniach poza bankiem. Aby lepiej kontrolować nietrzymanie moczu, ograniczałam ilość wypijanych napojów, co w końcu doprowadziło do odwodnienia organizmu. Pojawiły się też potworne bóle głowy”, powiedziała.

Cheryle B. Gartley, na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, zrezygnowała z pracy. Zmusił ją do te-

go lęk o własny wizerunek. - Nie chciałam wychodzić do toalety pięć razy w ciągu spotkania czy też konferencji. Podałam się - dodała.

Na początku lat 80- tych założyła fundację Simon Foundation for Continence i wtedy zaczęły docierać do niej historie o izolacji społecznej i rozpacz, które dotyczyły osoby z problemem nietrzymania moczu. Najczęstszą taktyką było pozostawanie w pobliżu toalety a to oznaczało niewychodzenie z domu.

- Kobiety, dotknięte tym schorzeniem, często noszą czarne ubrania, ponieważ na nich mokre plamy nie rzucają się w oczy. Noszą też przy sobie parę zapasowych czarnych majtek. Byli tylko inni nic nie zauważyli. U źródła wszystkich podejmowanych decyzji leży ciągła obawa i chęć zapobieżenia ewentualnym nieszczęściom - opowiada Gartley.

Na podstawie własnych i cudzych doświadczeń napisała ona książkę “ Managing incontinence - a guide to living with loss of bladder control” ( Radzenie sobie z nietrzymaniem moczu, czyli jak żyć z brakiem kontroli pęcherza moczowego). W Stanach Zjednoczonych liczba chorych na NTM wynosi około 13 mln osób. Wśród nich zdecydowaną większość stanowią kobiety. Roczny koszt zapewnienia im odpowiedniej opieki oblicza się na około 16 mld USD (15,8 mld euro).

### Terapia behawioralna

W Stanach Zjednoczonych, podobnie jak w Polsce, wielu lekarzy nie jest przygotowanych do podjęcia skutecznego leczenia tego schorzenia. Wprawdzie ginekolodzy-urolodzy dysponują znaczną wiedzą z tego zakresu ale pierwszą wizytę składamy najczęściej u lekarza domowego, od kompetencji którego zależy nasze późniejsze samopoczucie i zmniejszenie objawów.

W ostatnich latach powodzeniem zaczęła się cieszyć terapia behawioralna we wstępnym etapie leczenia. Według Diane Newman, pielęgniarki z Filadelfii, terapia behawioralna jest najmniej inwazyjna a przynosi wyjąt-

kowo dobre rezultaty. Dzięki niej oraz „ćwiczeniom pęcherza i zwieraczy” chorzy ponownie uczą się odzyskiwać kontrolę nad oddawaniem moczu. - Niektóre z ćwiczeń zaleczanych przez mnie pacjentom oparte są o techniki relaksacyjne - opowiada D. Newman - mówię na przykład, aby w każdej sytuacji, w której odczuwają potrzebę oddania moczu, najpierw usiedli, rozluźnili się i wzięli głęboki oddech. Takie zachowanie umożliwia rozluźnienie pęcherza. Dopiero, gdy parcie nie jest już tak silne, mogą wstać i udać się do toalety.

Inne możliwości leczenia polegają na stosowaniu odpowiednich leków i zabiegów operacyjnych. Terapia lekami przynosi dobre rezultaty, jednak wiele osób odstawia je przedwcześnie, ponieważ pojawiają się uciążliwe objawy uboczne: niewyraźne widzenie, zaparcia, uczucie suchości w ustach. Leczenie operacyjne jest skuteczne u kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu a dzięki wprowadzeniu nowych technik operacyjnych zabiegi są mniej inwazyjne. Tego typu leczenie można też zaproponować starszym panią.





## Wykonać pierwszy krok

Jednak bez względu od dostępności do terapii, leków i produktów chłonnych, mogą się one okazać bezużyteczne, dopóki osoby mające problem NTM same nie wykonają pierwszego kroku. - Do nas dociera jedynie 40 procent cierpiących osób - stwierdza D. Newman - rozmiary zjawiska pozostają w gruncie rzeczy nierozpoznane. Co prawda zgłaszając się do lekarza, pacjenci czują się pewniejsi i mniej skrepowani. Ale uzyskanie pomocy jest procesem długotrwałym, ponieważ lekarze muszą zebrać odpowiednie informacje o stanie zdrowia pacjenta i na ich podstawie określić optymalny sposób postępowania.

Niestety przy obecnym systemie opieki zdrowotnej, zarówno w Stanach Zjednoczonych jak i w Polsce, lekarze nie mają odpowiednio dużo czasu na zajęcie się tym problemem. Dlatego pacjenci powinni naciskać na uzyskanie pomocy. Problemy z NTM nie pojawiają się w ciągu jednej nocy, nie można więc też ich wyleczyć w krótkim czasie. Ale ogromnej liczbie chorych można skutecznie pomóc.

MAW

## Niemcy

### Praktycznie za darmo

Niemiecki system pomocy dla osób cierpiących na NTM zakłada pełne sfinansowanie zakupu środków wchłaniających. Kasy chorych (ogólne, zakładowe, branżowe i prywatne) stawiają jednak kilka warunków, zanim udzielią pełnej odpłatności. Świadczą one pomoc w przypadku, gdy następuje ciężkie zakłócenie funkcji organizmu, w następstwie czego może dojść do odleżyn lub zmian dermatologicznych. Refundacja następuje też w przypadku, gdy nietrzymanie moczu uniemożliwia osobie dotkniętej tą przypadłością, funkcjonowanie w społeczeństwie. Praktycznie więc każda osoba z problemem NTM może dostać środki wchłaniające bezpłatnie, dotyczy to zwłaszcza osób o niskich i średnich dochodach.

### Jak to wygląda w praktyce?

Podobnie jak w Polsce, osoba cierpiąca musi najpierw odwiedzić lekarza



pierwszego kontaktu, który stawia diagnozę i przepisuje właściwe produkty. W przypadku domów starości lub opieki kasy chorych negocjują pewną kwotę, którą mogą przeznaczyć i przekazać tym instytucjom na zakup środków. Jest to suma od 26 do 69 euro miesięcznie na osobę, w zależności od landu.

W klinikach i szpitalach środki przeciw moczeniu przydzielane są w zależności od liczby łóżek lub konkretnych przypadków i potrzeb.

MAW

## Wielka Brytania

### Czubek góry lodowej

Najważniejszą organizacją wspomagającą osoby z nietrzymaniem moczu jest w Wielkiej Brytanii - Incontact. Organizacja ta została założona w 1989 roku. Jej założyciele opracowali program edukacyjny, mający na celu upowszechnienie wiedzy o przyczynach NTM i dostępnych metodach leczenia nie tylko wśród społeczeństwa ale także u pracowników służby zdrowia.

Incontact codziennie otrzymuje listy od osób, które szukają potwierdzenia, iż nie należą do wyjątków w tej dolegliwości. - Jest to problem powszechny, zważywszy na szacunki mówiące o 4 milionach osób z nietrzymaniem moczu w Wielkiej Brytanii - mówi Jolyon Rose, dyrektor organizacji Incontact - dotarliśmy tylko do czubka góry lodowej.

Incontact organizuje lokalne grupy wsparcia, które służą radą i pomocą chorym. Biorą w nich udział również pracownicy służby zdrowia.

Organizacja wydała broszury, które przybliżają społeczeństwu zagadnienia związane z nietrzymaniem moczu. - Istnieje sporo możliwości poradzenia sobie w tej trudnej sytuacji. Każdemu można pomóc, wiele osób całkowicie wyleczył a pozostałym poprzez różne terapie, poprawić jakość życia. Coraz lepiej rozumiemy tradycyjne metody leczenia, takie jak ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy lub mięśnia pęcherza - zapewnia J. Rose.

Organizacja zamierza także wykorzystać swoją witrynę internetową do informowania członków o najnowszych metodach leczenia.

MAW

# Popularne, limitowane

Julita Skuza

*Zwróciliśmy się do kilkuset domów opieki społecznej z prośbą o wypełnienie krótkiej ankiety, która pozwoliła uzmysłowić nam czy dotychczasowa liczba najpopularniejszych środków w postaci pieluch i pieluchomajtek sprzyja utrzymaniu właściwej higieny u osób cierpiących na dolegliwość NTM.*

Ankieta składała się z czterech pytań. W pierwszym pytaliśmy **czy w danej placówce przebywają pacjenci, u których występuje problem NTM**. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało aż 95 procent z 328 domów opieki społecznej. Jedynie 17 udzieliło negatywnej odpowiedzi na to pytanie. W Domu Opieki Społecznej w Warszawie dowiedzieliśmy się na przykład, że nie ma takich pacjentów, ponieważ do tej pory się nie pojawili. W innych ośrodkach problem NTM nie należy do obcych; większość pacjentów boryka się z tą dolegliwością.

## Dostęp dla każdego

Drugi punkt ankiety dotyczył przydatności pieluch anatomicznych i pieluchomajtek. Pytaliśmy, **czy wszystkie osoby z problemem NTM powinny mieć dostęp do wspomnianych produktów wchłaniających**. Absolutna większość domów (95 procent) odpowiedziała pozytywnie. Ale, jak widać, zdarzyły się także - negatywne. 15 z ankietowanych placówek udzieliła odmownej odpowiedzi. Po skontaktowaniu się z jedną z gdańskich placówek okazało się, że pacjenci korzystają również z innych sposobów leczenia NTM np. środków farmakologicznych, skutecznych jedynie w przypadku nie trzymania moczu z parciem. Nie znaczy to, że nie stosują oni środków wchłaniających, ale poprzez swą odpowiedź zwrócili uwagę, że także inne produkty są równie ważne. W pozostałych placówkach pieluchy okazały się podstawowym środkiem pomocy. „Pieluchy? Oczywiście że nasi pacjenci korzystają z nich. Nie wyobrażam sobie jak byśmy bez nich funkcjonowali. Zmiana całej pościeli, ubrań, nie mówiąc już o materacu to byłoby nie do ogarnięcia. Nie wspominając już o komforcie psychicznym naszych pacjentów,” mówi jedna z pracownic wrocławskiego Domu Opieki Społecznej. W innej, sosnowieckiej placówce specjalizującej się w opiece nad chorymi



trwale unieruchomionymi powiedziano nam: „Pieluchy to jedyny środek utrzymujący higienę. Nasi chorzy nie wymagają hospitalizacji ale najczęściej nie można się z nimi porozumieć. Pielucha to jedyne rozwiązanie.”

## Ile produktów na dobę?

Kolejne pytanie brzmiało: **„Ile produktów wchłaniających na dobę zapewni Państwa pacjentowi utrzymanie higieny osobistej?”** Domy opieki społecznej miały do wyboru sześć odpowiedzi : 0; 1-2; 3-4; 5-6; 7-8; 8 i więcej. Najwięcej odpowiedzi uzyskał limit 3-4 produktów (53 procent). Wariant 5-6 pieluch zyskał zwolenników w 32 procent domów. „Dwie pieluchy na dobę i trzecia na noc, o zwiększonej chłonności, to minimum. Oczywiście zdarzają się przypadki gdy potrzeba i dwa razy tyle” , twierdzi pracownik lubelskiego domu opieki.

## Dlaczego nie 100 procent?

Ostatnie, czwarte pytanie zwróciło uwagę na koszt pieluch. Prosiłiśmy o odpowiedź na pytanie, czy **„obecny 70 procentowy udział budżetu państwa w refundacji materiałów wchłaniających jest Pani/Pana zdaniem wystarczający?”**

Przypomnijmy że jedynie osoby chore na nowotwór mogą liczyć na bezpłatne pieluchy anatomiczne, w pozostałych przypadkach NTM trzeba za nie zapłacić 30% wartości. Blisko trzy czwarte ankietowanych placówek (77 procent) odpowiedziało negatywnie. - „Refundacja za 60

sztuk pieluchomajtek to około 90 złotych zaś dla pieluch anatomicznych to - 70 zł. Przy limicie 60 pieluch miesięcznie, czy też inaczej dwóch pieluch dziennie, udział refundacji jest za mały. Trzeba przecież dokupować produkty za 100 procent ich wartości. Tymczasem problem ten dotyka w większości ludzi starszych, których skromne emerytury nie są stanie pokryć kosztów środków higienicznych. Ministerstwo powinno zwiększyć limity. O ile? „Przynajmniej do 4 pieluch na dobę” - uważa pracownik placówki w Stargardzie Gdańskim.

Z kolei w olsztyńskim ośrodku opieki społecznej, który odpowiedział twierdząco na to pytanie, tak motywowano swoją opinię: „Zastosowanie pieluch to jedynie środek zaradczy. Uważam że nie wszyscy pacjenci są na nie skazani. Część z nich może poprzez leki lub inne środki przezwyciężyć ten problem. Wprowadzenie 100% rekompensaty na pieluchy, mogłoby spowodować, że inne środki zaradcze zostałyby pozbawione refundacji. Jednak uważam, że dotychczasowy limit 2 pieluch dziennie to stanowczo za mało i raczej optowałabym za zwiększeniem liczby refundowanych środków chłonnych”.

## Większa refundacja

Z odpowiedzi ankietowanych wynika, iż proponują oni zwiększenie dopłaty z budżetu państwa do dotychczasowej kwoty refundacji oraz zwiększenie limitu pieluch do minimum 90 sztuk miesięcznie. Obecny limit jest zdecydowanie niewystarczający dla utrzymania codziennej higieny.



# Odważnie o NTM

Maria Weber



**N**a spotkanie sekcji chorób pęcherza i nietrzymania moczu Stowarzyszenia Osób Przewlekle Chorych na Choroby Układu Moczowego „UROSTO” 17 września br. przybył tłum ludzi. Sala konferencyjna Wojewódzkiego Szpitala im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy wypełniła się nie tylko członkami Stowarzyszenia ale również innymi mieszkańcami miasta i regionu.

Tak duże zainteresowanie problematyką NTM świadczyło o skali zjawiska społecznego i zapotrzebowania na poradę, wyjaśnienie wątpliwości czy chociażby potrzebie identyfikacji z innymi cierpiącymi. Uczestnicy byli w różnym wieku, choć dominowali starsi, po 60-tce. Niektórzy wjechali na wózkach inwalidzkich.

Inicjatywy spotkań z mieszkańcami mają już swoją tradycję w bydgoskim szpitalu. Od 1996 roku prowadzi się na oddziale urologii badania mężczyzn pod kątem rozpoznania chorób gruczołu krokowego. „Akcja prostata” sprawiła, że przestał to być temat wstydlawy zaś pacjenci nie czują już oporów o swoich kłopotach. Podobnej bariery nie udało się jeszcze pokonać w przypadku NTM. Wielu pacjentów uważa, że jest to sprawa wieku i nie ma na to lekarstwa. Dlatego Stowarzyszenie UROSTO organizuje co pół roku spotkania sekcji członków, którym dokucza NTM z ordynatorem oddziału urologicznego szpitala dr Piotrem Jarzemskim. Jest on jednocześnie konsultantem Stowarzyszenia.

## Wiedzieć to zrozumieć

Dr Jarzemski wyjaśnił przyczyny powstawania objawów nietrzymania moczu, sposoby leczenia i możliwości pomocy

ze strony szpitala. Poinformował zebranych o otwarciu poradni urostomijnej, głównie dla ludzi po operacjach, którym „wyprowadzono” układ moczowy na zewnątrz i wymagających pomocy przy wymianie sprzętu. Zachęcał też do ujawnienia dolegliwości. - Im szybciej rozpoczniemy leczenie, tym większa szansa na powrót do normalnego życia - mówił dr P. Jarzemski.

Uczestnicy chcieli się dowiedzieć między innymi, jak często zdrowy człowiek powinien oddawać mocz. - Zależy to od ilości przyjętych płynów. Zdrowy człowiek przeciętnie wypija od 2 do 2,5 litra dziennie. 3/4 tej ilości oddaje w moczu, co oznacza od 3 do 5 wizyt w toalecie. - wyjaśnił lekarz. Inny problem ujawnił Andrzej K., który jest po operacji ale co pół godziny musi chodzić do toalety. Jedynym sprzętem, jakiego używa jest zużyta już klamra. Dowiedział się, że poradnia urostomijna będzie mogła mu zaproponować optymalny sprzęt. Dr P. Jarzemski zaproponował też wizytę w poradni pani Zofii L., która została zoperowana z powodu nietrzymania moczu i wprawdzie objawy uległy zmniejszeniu ale czuje parcie nagłace. - Trzeba się zastanowić, dlaczego pęcherz zbyt często się kurczy - mówił ordynator.

## Trudno pomóc

W trakcie spotkania okazało się, że niektórym cierpiącym trudno pomóc. Zygmunt K. choruje na Parkinsona i ma objawy NTM; nie rusza się z domu. Jak mu pomóc? - Jest to problem, który trudno rozwiązać. Kto ma bowiem przyjechać do chorego, wymienić mu cewnik, leczyć odparzenia? - zastanawiał się dr P. Jarzemski. Podobnych spraw było wiele. Obecny na spotkaniu dyr. Zygmunt Kościółkowski w Pomorsko-Kujawskiej Kasy Chorych powiedział nam, że być może w 2003 roku zostaną zakontraktowane usługi pielęgniarstwa w domu. Czy tak się stanie? Zamierzamy go o to zapytać w najbliższym czasie.

W drugiej części spotkania Anna Kubiak, pielęgniarka, która będzie chorym pomagać w poradni urostomijnej, omówiła dostępne na rynku produkty stomijne i łagodzące objawy NTM. Chorzy pytali o możliwość ich zakupu, refundację ze strony kasy chorych i wyboru optymalnego dla siebie produktu.

Dziś, po kilku tygodniach działania poradni urostomijnej wiadomo, że służy ona nie tylko chorym po operacjach ale wszystkim cierpiącym na NTM.



## Ćwiczenia stosowane i zalecane w nietrzymaniu moczu typu wysiłkowego i mieszanego



Położyć się płasko na plecach, obie nogi zgięte w kolanach. Kolana rozwarte, stopy blisko siebie.

Przy wydechu: pośladki, odbyt i cewka moczowa mocno napięte.

Powoli zbliżamy kolana do siebie.

Przy wdechu: rozluźniamy mięśnie i kolana.

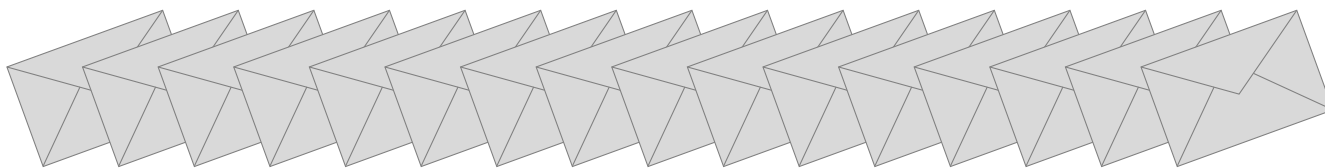




Usiąść na stołku lub krzeselku. Przy wydechu napinamy mięśnie wokół odbytu i cewki moczowej. Kolana trzymamy zwarte. Wytrzymujemy w tej pozycji około 15 sekund. Przy wdechu: rozluźniamy mięśnie i przyjmujemy postawę swobodną.



Siadamy na ziemi. Podciągamy kolana, tak aby stopy znalazły się na wysokości bioder. Obejmujemy kolana dłońmi. Przy wydechu: ściskamy silnie kolana dłońmi. Przy wdechu: rozluźniamy kolana i dłonie.



## Dlaczego odmówił

Mam od kilku lat problem z nietrzymaniem moczu. Popuszczam, kiedy podnoszę coś ciężkiego, kicham lub się schylę. Bardzo się tego wstydę i staram się nie wychodzić z domu. Samo wyjście do lekarza stanowi dla mnie stres. Zwyczajne podpaski mi nie wystarczają. Od córki dowiedziałam się, że dostępne są specjalne produkty. Jednak lekarz odmówił ich przepisania, ponieważ stwierdził, że refundowane produkty nie przysługują w moim przypadku. Proszę o pomoc, bowiem ich zakup po pełnej cenie przekracza moje możliwości.

*Urszula Z. Warszawa*

*Red. Zdarza się, że lekarz bagatelizuje ten problem, wówczas dobrze jest odwiedzić innego, który zleci przede wszystkim odpowiednie badania lub skieruje do specjalisty, ewentualnie podpisze wniosek na zrefundowanie środków wchłaniających.*

## Kasa reglamentuje sprzedaż

Zwracam się z ogromną prośbą o pomoc w sprawie zakupu pieluchomajtek dla dorosłych. Jestem osobą starszą; u swojego lekarza domowego otrzymuję wniosek na zakup pieluch. Niestety nie mogę zrealizować go w najbliższej aptece, gdyż, jak mnie poinformowano, tylko niektóre z nich sprzedają refundowane produkty. Podobno związane jest to z działalnością Mazowieckiej Kasy Chorych, która reglamentuje sprzedaż. Nie rozumiem, jak to możliwe, aby takie produkty nie były dostępne w każdej aptece. Aptekarz powiedział mi, że chciałby je sprzedawać ale kasa mu nie pozwala.

*Andrzej S. Warszawa*

*Red. My też nie rozumiemy zasad dystrybucji zwłaszcza, że istnieją kasy*



*chorych, które pozawierały umowy z wieloma aptekami i sklepami medycznymi. W ten sposób pacjenci mogą znacznie bliżej domu zrealizować wnioski. Niewykluczone, że ta sytuacja zmieni się w najbliższej przyszłości, ponieważ, po wejściu w życie ustawy - Prawo farmaceutyczne, zmienił się status pieluch i pieluchomajtek ze środków pomocniczych na wyroby medyczne, które będą dostępne w każdej aptece.*

## Kontrola nad pęcherzem

Po urodzeniu dwojga dzieci staram się powrócić do dawnej formy i sprawności fizycznej. Zaczęłam uczęszczać na zajęcia aerobiku, ale muszę z nich zrezygnować, ponieważ podczas ćwiczeń popuszczam mocz. Jestem bardzo zażenowana z tego powodu. Co powinienam uczynić w tej sytuacji?

*Krystyna P. Gdańsk*

*Red. Schorzenie, które opisujesz, jest nazywane wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Występuje ono bardzo często, ponieważ podczas porodu dochodzi do osłabienia mięśni dna miednicy. W trakcie porodu mięśnie te ulegają dużemu rozciągnięciu. Jeśli nie wykonuje się odpowiednich ćwiczeń wzmacniających,*

*każdy wzrost ciśnienia w jamie brzusznej, na przykład podczas kichania lub śmiechu, prowadzi do niekontrolowanego wyciekania moczu. Najważniejszym zatem elementem ćwiczeń po urodzeniu dziecka powinny być te ćwiczenia, które wzmacniają mięśnie. Nie rezygnuj z aerobiku, staraj się natomiast opróżnić pęcherz przez zajęciami. Proszę używać wkładów ochronnych do czasu wizyty u specjalisty, który zdecyduje o sposobie leczenia.*

## Zwiastun choroby

Od kilku lat moja ciocia cierpi na dolegliwość NTM. Najpierw starała się ukryć swoją przypadłość ale trudno było nie zauważyć, że podczas rozmowy często wychodzi, stara się powstrzymać śmiech i niewiele pić. Kiedyś poprosiła mnie o kupno dużej liczby podpasek i waty. Po powrocie z apteki opowiedziała mi o swoim cierpieniu. Była prawie pewna, że NTM pojawiło się z powodu zbyt mocnego zaciskania pasa na brzuchu podczas jazdy samochodem. Ciocia myślała, że z czasem dolegliwość minie i zaczęła bagatelizować problem. Trwało to prawie rok; w końcu zdecydowała się odwiedzić lekarza. Badania kontrolne u ginekologa wykazały, że pojawił się u niej rak szyjki macicy.



Niewykluczone, że objawy nietrzymania moczu były zwiastunem pojawienia się nowotworu. Dopiero po operacji i okresie rekonwalescencji sprawił, że nietrzymanie moczu ustąpiło. Odzyskała spokój i komfort psychiczny. Zaczęła też myśleć ponownie o randkach, z których wcześniej zrezygnowała, ponieważ nie potrafiła się skupić na rozmowie. Piśzę o tym, ponieważ na przykładzie mojej krewnej, wiem jak ważna jest szybka wizyta u lekarza. Przecież nigdy nie wiadomo, jakie są przyczyny pojawienia się nietrzymania moczu.

**Sylwia D. Siedlce**

**Red. Masz rację Sylwio, choć zdajemy sobie sprawę, że wielu osobom trudno przezwyciężyć lęk przed plotkami na nasz temat. Tymczasem nie ma się czego wstydzić. Dolegliwość NTM może dopaść każdego z nas, tak jak wiele innych schorzeń. Im szybciej ujawnimy objawy, tym szybciej dostaniemy pomoc. Program NTM - normalnie żyć ma pomóc w przezwyciężeniu bariery wstydu i wspólnemu rozwiązaniu problemów w tej dziedzinie.**

### Kto refunduje środki

Jestem osobą niepełnosprawną. Od dwóch lat jeżdżę na wózku inwalidz-

kim po nieszczęśliwym wypadku. Zdażyłam się pogodzić z tragiczną sytuacją, pomimo młodego wieku. Mam 24 lata, studiuje i nie rezygnuję z życia. Cierpię jednak na wiele dolegliwości charakterystycznych dla ludzi niepełnosprawnych, między innymi na nietrzymanie moczu. Korzystam ze środków pomocniczych, jakim są pieluchy anatomiczne i pieluchomajtki. W zależności od potrzeb używam zamiennie każdego z tych produktów. Dostępne są one w zasadzie w każdej aptece, ale nie zawsze w odpowiednim rozmiarze i rodzaju. Zdarza się, że apteki nie mają żadnego wyboru. Wiem też, że są to produkty, których koszt jest częściowo refundowany przez kasę chorych. Nie wiem, niestety, na jakiej zasadzie, tym bardziej, że studiuje w innym mieście niż jestem zameldowana. Podobno, jak poinformował mnie lekarz akademicki, nie mogę ich kupić w innym regionie niż moja kasa chorych. Czy mogłabym uzyskać jakieś wskazówki w jaki sposób zdobyć uprawnienia do zakupu pieluchomajtek w każdym mieście w Polsce?

**Iłona U. Leszno**

**Red. Nie powinnaś mieć problemu ze zdobyciem wniosku na refundo-**



**wane pieluchy i pieluchomajtki. Jeśli nie możesz odwiedzić lekarza domowego w swoim mieście, zlecenie powinien wypisać lekarz akademicki. Jego wątpliwości, czy może je wystawić, łatwo rozwiązać. Wystarczy zadzwonić do regionalnej kasy chorych tam gdzie studiujesz i zapytać, czy wyrażą zgodę na wystawienie wniosku. Kasy chorych rozliczają się wzajemnie z usług świadczonych mieszkańcom innych regionów. Kasa chorych udzieli ci także wskazówek, jak dalej postąpić. Wprawdzie ta procedura jest nieco uciążliwa i biurokratyczna ale nie pozbawiasz się możliwości zakupu środków po niższej cenie.**

## Radzimy

W trakcie pierwszej wizyty lekarz będzie zadawał wiele pytań na temat dokuczliwych objawów NTM. Zanim do niej dojdzie, proponujemy wypełnić poniższą tabelkę ( należy wpisać tak lub nie; w ostatnim pytaniu podać liczbę), wówczas odpowiedzi będą bardziej precyzyjne i przydatne dla diagnozy lekarskiej.

	Poniedziałek,	Wtorek,	Środa,	Czwartek,	Piątek,	Sobota,	Niedziela
• Czy czujesz czasami, że twój pęcherz nie opróżnił się do końca podczas wizyty w toalecie?							
• Czy musisz odwiedzić toaletę ponownie w ciągu najbliższych dwóch godzin?							
• Czy czasem czujesz, iż mocz bezwiednie wydostaje się z pęcherza?							
• Czy potrafisz powstrzymać się od pójścia do toalety?							
• Czy czasem strumień moczu bywa skąpy?							
• Ile razy przeciętnie odwiedzasz toaletę w nocy?							

## Apel do ministra zdrowia

Nie jest tajemnicą, że sytuacja materialna osób chorych jest trudna; brakuje im pieniędzy na podstawowe leki, sprzęt rehabilitacyjny a często również na opłacenie mieszkania i żywność.

Wiele z nich, przy innych ciężkich schorzeniach, ma problemy z nietrzymaniem moczu i stolca jest uprawnionych do otrzymywania w ramach refundacji pieluchomajtek i pieluch anatomicznych. Jest to środek pomocniczy, który gwarantuje im minimum godnego życia.

Niestety, ostatnio w niektórych województwach - pomorskim, mazowieckim, zachodniopomorskim i łódzkim - ograniczono możliwość zakupu w ramach refundacji. Pracownicy punktów pomocniczych informują klientów, że skończyły im się roczne limity i obecnie można kupić wyroby za 100 procent wartości. Są to sumy nie do przyjęcia dla chorych, ponieważ już wydatek 30 procent wartości stanowi dla nich duże obciążenie. Dlatego stowarzyszenia działające na rzecz osób chorych i cierpiących ( Stołeczne Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona, Polska Fundacja Alzheimerowska, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Program prospołeczny „NTM-normalnie żyć”, Caritas Polska, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Stowarzyszenie Osób Przewlekle Chorych z Chorobami Układu Moczowego, Fundacja Epileptologii na rzecz Chorych z Padaczką, Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Chorych na Mukopolisararydozę, Monar) złożyły swoje podpisy pod apelem do Ministra Zdrowia, zwracając mu uwagę na powstały problem i prosząc o zajęcie stanowiska w tej sprawie. „Prosimy o potraktowanie naszej sprawy w trybie pilnym, gdyż każdy dzień niesie ze sobą ogromne niedogodności” - pisali w apelu.

MAW

## Podziękowania

*Śląska Regionalna Kasa Chorych  
Departament Komunikacji Społecznej*

*Serdecznie dziękujemy za nadesłane egzemplarze kwartalnika NTM. Z dużym zainteresowaniem przyjęliśmy Państwa inicjatywę wychodzącą naprzeciw problemom pacjentów cierpiących na dolegliwości związane z nietrzymaniem moczu.*

*Profesjonalne artykuły zamieszczone w tej publikacji niewątpliwie przysłużą się propagowaniu metod leczenia wśród osób z zaburzeniami trzymywania moczu, będą także pomocne w znajdowaniu rozwiązań codziennych niedogodności towarzyszących temu schorzeniu.*

*Należy się spodziewać, że program „NTM- normalnie żyć” uwarząliwi na problemy związane z tą dolegliwością otoczenie osób chorych a jednocześnie pozwoli na polepszenie jakości życia pacjentów. Życzymy wielu sukcesów.*

*Z poważaniem  
Dyrektor Józef Kurek*

## Porozumienie dla Zdrowia

Stowarzyszenie na Rzecz Chorych Długotrwale Unieruchomionych przy Centrum Pielęgnacyjnym “Niebieski Parasol” w Olsztynie zaproponowało mieszkańcom cykliczne spotkania, podczas których pracownicy centrum będą udzielać porad z zakresu kompleksowej opieki długoterminowej dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych. Mieszkańcy będą mieli możliwość zapoznać się także z najnowszym sprzętem i wyrobami pielęgnacyjnymi. Pierwsze tego typu spotkanie odbyło się od 3 do 5 października br. Poprzedziła je dyskusja na temat przyszłego systemu opieki długoterminowej, w której wzięli udział między innymi Maciej Tokarczyk, prezes Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, dyr. Andrzej Zakrzewski z Warmińsko-Mazurskiej Kasy Chorych, Wiesława Przybysz, dyrektor wydziału pomocy społecznej Urzędu Marszałkowskiego, Krystyna Sienkiewicz ze Stowarzyszenia Obrony Praw Ubezpieczonych.

Dla rodzin opiekujących się osobami długotrwale unieruchomionymi i najczęściej cierpiącymi na NTM nie bez znaczenia pozostają plany Ministerstwa Zdrowia dotyczące przyszłego systemu opieki długoterminowej. W tej chwili brakuje takich możliwości. “Niebieski Parasol”, który wypracował model opieki w zakładzie, proponuje obecnie resortowi zdrowia formę opieki długoterminowej w domu. - W województwie warmińsko-mazurskim 6 tysięcy osób wymaga usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym 3 tysiące jest stale uzależnionych od innych. Społeczeństwo jest starsze, toteż osób trwale unieruchomionych będzie przybywać. Szacuje się, iż na 150 osób jedna z nich będzie wymagała opieki pielęgniarstwa - mówiła Wiesława Przybysz - formuła opieki domowej należy do najtańszych dla państwa i rodzin. Dale również poczucie komfortu chorym. Stanowi także szansę lepszego wykorzystania środowiska pielęgniarstwa. Pielęgniarki mogłyby podpisywać na świadczenie usług kontrakty. W tym celu potrzebne są jednak opracowane wspólnie ze środowiskiem, standardy usług pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych, które uzyskałyby akceptację Ministerstwa Zdrowia.

MAW

## Pierwszy w kraju punkt urostomijny

- Z każdym rokiem notowaliśmy coraz większą liczbę osób potrzebujących pomocy lekarskiej. Coraz częściej też dochodziły do nas sygnały o bardzo ograniczonej możliwości kontaktu w celu skonsultowania leczenia oraz pielęgnacji osób z problemem NTM - powiedział dr med. Piotr Jarzemski, ordynator oddziału urologii Szpitala im. Jana Bizielei w Bydgoszczy.

Wiele osób, zwłaszcza mężczyzn, wymaga po operacji pomocy przy wymianie sprzętu, porady odnośnie jego typu, itd. Dlatego, w odpowiedzi na oczekiwania pacjentów z inicjatywy Stowarzyszenia UROSTO dyrekcja szpitala postanowiła powołać pierwszą w województwie poradnię urostomijną. Jej pacjentami w większości będą zapewne pacjenci samego szpitala ale zapewniamy, że każdy zainteresowany tym problemem nie odejdzie od nas bez wyjaśnień. Potrzebne będzie jedynie skierowanie do lekarza urologa.

## Zaproszenie

### Szanowni państwo,

Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w Pierwszym Warszawskim Seminarium Neurourologii zorganizowanym przez Klinikę Urologii Akademii Medycznej w Warszawie, które odbędzie się 14 grudnia 2002 r. w Warszawie.

Urologia czynnościowa, inaczej neurourologia lub bardziej poprawnie neurouroginekologia to stosunkowo nowa dziedzina urologii. Potrzeba wyodrębnienia tej nowej specjalności powstała, gdy rozpoczęto badania nad funkcjami dolnych dróg moczowych i okazało się, że dolne drogi moczowe są nierozdzielnie związane z układem nerwowym.

Początkowo uważano, że tzw. neurogenne zaburzenia mikcji dotyczą tylko pacjentów po urazie rdzenia kręgowego oraz z układowymi chorobami neurologicznymi. Jednakże w miarę rozwoju badań nad strukturą i czynnością dolnych dróg moczowych stało się jasne, że właściwie każde zaburzenie procesu gromadzenia oraz oddawania moczu ma przynajmniej częściowo tło neurologiczne.

W czasie ostatnich pięćdziesięciu lat dokonał się olbrzymi postęp w dziedzinie nauk podstawowych opisujących strukturę i czynność dolnych dróg moczowych. Sklasyfikowano zaburzenia czynnościowe mikcji oraz usystematyzowano metody diagnostyczne (badanie urodynamiczne), powstały liczne nomogramy, które znacznie ułatwiły diagnostykę i ocenę przeszkody podpęcherzowej. Dzięki zrozumieniu fizjologii mechanizmów zwieraczowych powstały nowe, małoinwazyjne metody leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Badania nad przekaźnictwem nerwowym w obrębie dolnych dróg moczowych doprowadziły do skonstruowania neuromodulatorów wszczepianych do rdzenia kręgowego oraz do zsyntetyzowania nowych leków sto-

sowanych u chorych z pęcherzem nadreaktywnym.

W Polsce neurourologia jest nadal stosunkowo młodą gałęzią urologii, jednakże wydaje się, że bez przynajmniej podstawowego zrozumienia niektórych pojęć z zakresu patofizjologii zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych nie jest możliwa nowoczesna diagnostyka i leczenie tych zaburzeń. Dlatego postanowiliśmy przybliżyć tę fascynującą dziedzinę, organizując Pierwsze Warszawskie Seminarium Neurourologii.

Patronat nad naszym Sympozjum objęły Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Mamy nadzieję, że będziemy mogli gościć jak największą liczbę przedstawicieli tych wszystkich trzech pokrewnych specjalności. W przyszłości planujemy organizację kolejnych spotkań poświęconych urologii czynnościowej, z uwzględnieniem tematyki łagodnego rozrostu stercza oraz nietrzymania moczu.

#### *Przewodniczący Seminarium*

prof. dr hab. n. med. Andrzej Borkowski

#### *Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego*

dr. n. med. Piotr Radziszewski

#### **Katedra i Klinika Urologii Akademii Medycznej w Warszawie**

02-005 Warszawa, ul. Lindleya 4  
tel/fax: 0 22 # 628 18 96

E-Mail: [neurouo@remedy.com.pl](mailto:neurouo@remedy.com.pl)  
Website: [www.neurouro.remedy.com.pl](http://www.neurouro.remedy.com.pl)

### Drodzy Czytelnicy,

Jeżeli chcielibyście otrzymywać materiały informacyjne poświęcone problemowi nietrzymania moczu, proszę wypełnić poniższy kupon i przesłać go na adres: Program prospołeczny „NTM-normalnie żyć” ul. Księcia Janusza 64, 01-452 Warszawa lub pod numer faxu: (22) 33 59 710

Imię..... Nazwisko .....

Ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....

Kod ..... Miejscowość ..... Telefon kontaktowy ..... e-mail.....

Wyrażam zgodę na zamieszczenie i przetwarzanie moich danych w bazie adresowej. Dane podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 833)

Podpis.....