

Co o inkontynencji mówi się na świecie

Tomasz Michałek

Co się dzieje z kontynencją u kobiet 20 lat po urodzeniu pierwszego dziecka? Czy cesarskie cięcie jest bezpieczniejsze dla zdrowia kobiety niż poród naturalny? Od takich pytań rozpoczęło się międzynarodowe Forum World Federation of Incontinence Patients (WFIP) w Barcelonie (3 czerwca br.).

Przez jeden dzień uczestnicy mieli okazję zapoznać się z szerokim spektrum problemów związanych z inkontynencją i wspólnie podyskutować na ten temat w gronie przedstawicieli organizacji pacjentów, lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów.

Już sam program spotkania akcentował najważniejsze wyzwania, z jakimi aktualnie mierzą się wszystkie wyżej wymienione grupy. Co ważne, wszyscy uczestnicy podkreślali konieczność multidyscyplinarnej współpracy bez wskazywania wiodącej roli jakiegokolwiek z grup. Dotyczyło to również lekarzy urologów i ginekologów.

Dr Oriol Porta, kierownik miejscowej kliniki ginekologii i jeden ze współorganizatorów Forum, zauważył, iż jednym z najważniejszych wyzwań jest poprawa współpracy interdyscyplinarnej. - *Współczesne szpitale nadal mentalnie funkcjonują w XX wieku, gdzie każda z grup zawodowych pracuje oddzielnie* - ocenił.

Podsumowując kwestię porodów, dr Porta wyraźnie podkreślił, że kluczowa jest indywidualna strategia wobec każdej przyszłej młodej mamy. Dopiero takie postępowanie pozwoli uchronić jej dolne mięśnie dna miednicy od uszkodzeń. Jeśli jednak do nich dojdzie, kluczowe są prawidłowa diagnoza oraz szybko wdrożona rehabilitacja. Równie ważnym wyzwaniem dla lekarzy pragnących pomóc osobom z inkontynencją jest zespół bólu pęcherza moczowego. Jest to jedno z najtrudniejszych do leczenia schorzeń, z którym wielu lekarzy wolałoby się nie mierzyć. Według dr. Stavrosa Charalampousa z Instytutu Urologii Czynnościowej i Rekonstrukcyjnej w Limassol, co prawda wytyczne w tej kwestii nie są jednoznaczne, ale należy pamiętać, że zawsze leczenie powinno obejmować w pierwszej kolejności terapię zachowawczą. Według dr. Charalampousa źle postawiona diagnoza, a tym bardziej źle prowadzona terapia, mogą przyczynić się do jeszcze większego cierpienia pacjenta. O tym powinni pamiętać wszyscy, zarówno lekarze, jak i sami pacjenci.

Jeśli mówi się o inkontynencji, nie można zapomnieć również o pacjentach borykających się z problemem jeszcze poważniejszym niż nietrzymanie moczu (NTM). Chodzi o nietrzymanie kału (NTK). W tym wypadku w pełni można odkryć zalety neuromodulacji nerwów krzyżowych. Nadal jednak, według dr Arantxy Munos z Anal Incontinence Patients' Association (Stowarzyszenia Pacjentów z NTK) brak jest jednolitych definicji i standardów postępowania, co pociąga za sobą m.in. zróżnicowany dostęp do terapii w poszczególnych krajach. Dla przypomnienia, w Polsce neuromodulacja w leczeniu NTK i NTM dostępna jest w szpitalach dopiero



Fot. Jacky Cahill

od tego roku, podczas gdy na świecie stosuje się ją już od 25 lat.

Innym poruszonym na Forum WFIP tematem był zespół menopauzalny układu moczowo-płciowego (ang. genitourinary syndrome of menopause, GSM), wcześniej znany jako atrofia pochwy (urogenitalna), czyli zanikowe zapalenie pochwy. Dr Antonio Cano, ginekolog z Walencji i prezes Europejskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy, podkreślił, że jest to ogromny problem, z którym boryka się co 6., 7. kobieta już przed menopauzą i co 2. w okresie postmenopauzalnym. Jednak szukając pomocy, warto pamiętać, że skuteczność coraz bardziej popularnej, również w Polsce, terapii z użyciem lasera nadal nie została naukowo udokumentowana, na co zwróciła uwagę w specjalnym komunikacie skierowanym do pacjentów m.in. amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (US Food and Drug Administration, FDA), a przypomniał o nim uczestnikom Forum również dr Cano.