

Medycyna może pomóc pacjentom



**Dr Piotr Dobroński
i dr Piotr Radziszewski**
są specjalistami urologami z Kliniki
Urologii Akademii Medycznej w Warszawie

Nietrzymanie moczu staje się w Polsce problemem społecznym. Część chorych ze wstydu i z niewiedzy nie leczy tej dolegliwości, mimo że medycyna zna skuteczne środki zaradcze.

Wielu pacjentów cierpi fizycznie i psychicznie. Kłopoty z pęcherzem mogą utrudniać wychodzenie z domu i uniemożliwiać pracę. Są starsze panie, które przez pół dnia nie piją żadnych płynów, jeśli muszą coś załatwić poza domem. Zażenowanie i skrępowanie towarzyszy chorym na co dzień. Alkoholizm i choroby nowotworowe przestały być tematem tabu. Nietrzymanie moczu jest nim nadal.

Nie wiadomo dokładnie, jaka jest skala problemu nietrzymania moczu w Polsce i jaki odsetek ludzi cierpi na tę dolegliwość. Wbrew potocznemu mniemaniu nie dotyczy ona wyłącznie zgrzybiałych staruszków. „Zajmujemy się nie tylko dorosłymi, ale także dziećmi z moczeniem nocnym i dziennym, dlatego mamy pacjentów w wieku od 3 lat do późnej starości”, mówi dr Piotr Radziszewski.

„Ocenia się, że nietrzymanie moczu (NTM) w różnej formie i nasileniu w krajach rozwiniętych dotyczy 10% populacji. Badania przeprowadzone w Anglii wykazały, że każda kobieta w ciągu swojego życia ma przynajmniej jeden epizod nietrzymania moczu”, dodaje dr Radziszewski. W Polsce nie były prowadzone badania epidemiologiczne, dotyczące tej dolegliwości.

Szacunkowe dane mówią o chorobowości rzędu 5%. Oznacza to, że taki odsetek Polaków cierpi na tę chorobę. Opierając się na danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) - według „Consultations on Urinary Incontinence”, WHO 2001 - trzeba brać pod uwagę czynniki ryzyka NTM, takie jak przede wszystkim płeć i wiek badanych oraz rodzaj badanej populacji. Istnieją też różnice między pacjentami z zakła-

dów opieki zdrowotnej i osobami mieszkającymi w domu. Wielu chorych trafia do domów opieki właśnie z powodu takich dolegliwości.

Wiadomo, że zapadalność, czyli liczba nowych przypadków na 100 000 mieszkańców przypadająca na rok wzrasta wraz z wiekiem: nietrzymanie moczu jest na przykład 2-3-krotnie częstsze u kobiet niż u mężczyzn. W ekstremalnych grupach badanych populacji, na przykład wśród kobiet w wieku powyżej 60 lat przebywających w zakładach opieki, NTM występuje w 60-70% przypadków. „Racjonalnie należy przyjąć, że około 30% kobiet i 5% mężczyzn po 60 roku życia ma problemy z NTM. Myślę, że ogólnie ta dolegliwość może dotyczyć około miliona pacjentów w naszym kraju”, ocenia dr Piotr Dobroński.

Pacjenci nie wiedzą, gdzie szukać pomocy, lekarze twierdzą, że wszystkim winna jest starość

Dane światowe wskazują, że świadomość chorych co do możliwości leczenia jest bardzo niska. Wielu z nich, podobnie jak w przypadku przerostu prostaty, sądzi, że jest to problem nieuchronnie związany z wiekiem. Są przekonani, że nie ma skutecznego sposobu leczenia NTM.

„Nietrzymanie moczu jest problemem marginalizowanym przez pacjentów”, mówi dr Radziszewski. Na dodatek bardzo często lekarze pierwszego kontaktu informują, że jest to problem nierozzerwalnie związany ze starzeniem i przekonują, że należy go zaakceptować i pogodzić się z tą dolegliwością. Według badań opublikowanych w „British Medical Journal”, 42 proc. lekarzy ogólnych nigdy nie korzysta

z konsultacji urologicznych. Zdaniem dr Radziszewskiego, więcej wiedzy o tym problemie mężczyźni niż kobiety, ponieważ mężczyźni częściej zgłaszają się do urologa.

Stosunek do nietrzymania moczu jest też jest bardzo silnie uwarunkowany kulturowo, niemniej jednak na ogół jest to schorzenie postrzegane jako wstydliwe. Wpływa ono znacząco na obniżenie jakości życia, utrudnia lub uniemożliwia pracę zawodową, odcina ludzi od kontaktów towarzyskich, rozrywek kulturalnych i w ostateczności nieleczone prowadzi do całkowitej alienacji. Sytuację pogarsza fakt, że chorzy - a głównie chore - mówią szczerze lekarzowi o tej dolegliwości dopiero w okresie dużego nasilenia objawów i znacznego pogorszenia jakości życia. Wtedy trudniej jest im pomóc, niż we wczesnym okresie choroby.

Ile osób i w jakim wieku szuka pomocy specjalisty urologa lub ginekologa?

Kłopoty z pęcherzem - to częsty problem w ogólnej ambulatoryjnej praktyce urologicznej i ginekologicznej. „Na tego rodzaju dolegliwości uskarża się około 10-15% badanych pacjentów. Natomiast w przychodniach, do których zgłaszają się pacjenci ze schorzeniami neurologicznymi, odsetek ten jest znacznie wyższy”, mówi dr Dobroński. Najczęściej są to kobiety w wieku ponad 50 lat, cierpiące na tak zwane wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM).

Rzadsze jest nietrzymanie moczu z parć naglących, jednakże powoduje ono większe upośledzenie jakości życia. Ta dolegliwość występuje także u młodo-

szych chorych, a jej częstość występowania wzrasta wraz z wiekiem. U mężczyzn przyczyną nietrzymania moczu jest zazwyczaj schorzenie gruczołu krokowego (prostaty) lub wcześniejsza operacja tego narządu, bądź też schorzenia neurologiczne.

Do pracowni Urodynamicznej Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Warszawie każdego

Nietrzymanie moczu typu parcia naglącego, czyli tak zwany pęcherz nadreaktywny, leczone jest różnymi lekami doustnymi o działaniu antycholinergicznym, toksynami - na przykład toksyną botulinową, czy też odpowiednio dobranymi elektrostymulacjami mięśni pęcherza.

Z kolei wysiłkowe nietrzymanie moczu, czyli brak kontroli nad zwieraczami pęcherza

Alkoholizm i choroby nowotworowe przestały być tematem tabu. Nietrzymanie moczu jest nim nadal.

miesiąca zgłasza się 15-20 pacjentów z takimi dolegliwościami, z tego 75% stanowią kobiety.

Dr Radziszewski zwraca jednak uwagę na to, że wywiad w diagnostyce nietrzymania moczu ma bardzo niską czułość, wynoszącą około 60%. Tylko tyle osób przyznaje się lekarzowi do tej dolegliwości.

Co może zaproponować urolog?

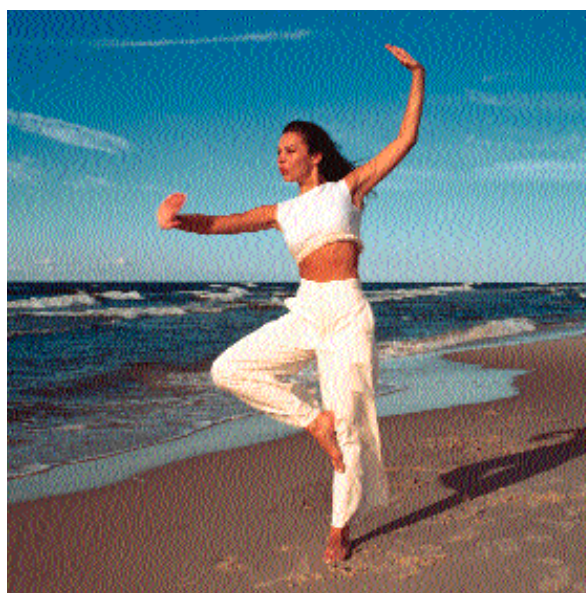
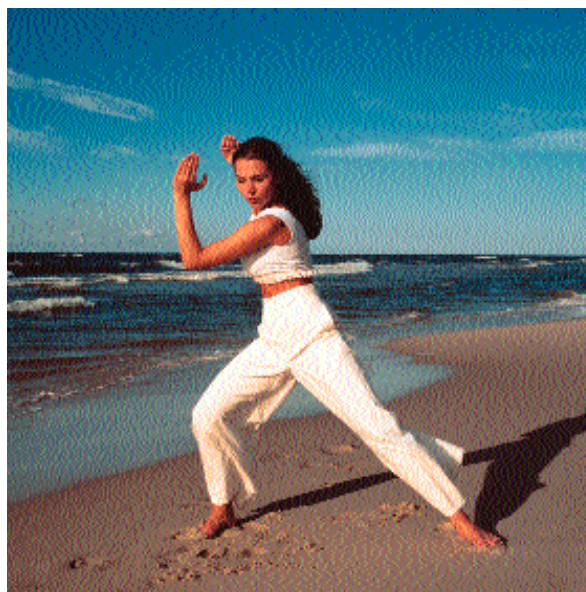
Dobór metod leczenia jest ściśle zależny od typu nietrzymania moczu, rodzaju nietrzymania moczu i jego stopnia nasilenia, a także od skuteczności wcześniejszego lub wcześniejszych sposobów leczenia. Punkt wyjścia - to oczywiście dokładna diagnostyka przyczyn nietrzymania moczu. „Inne leczenie proponujemy chorym z pierwotnym nietrzymaniem moczu z parć - kiedy dużą szansę powodzenia ma leczenie farmakologiczne, inne - chorym z pierwotnym wysiłkowym nietrzymaniem moczu (WNM) małego nasilenia, gdzie mogą być pomocne leki i ćwiczenia rehabilitacyjne, a jeszcze inne - chorym z niedomogą zwieracza i ciężkim nietrzymaniem moczu, kiedy tylko agresywne leczenie operacyjne może zagwarantować sukces w 70-80 procentach”, tłumaczy dr Dobroński.

w czasie kaszlu, kichania, ćwiczeń fizycznych wymaga leczenia operacyjnego, a jedynie w najłagodniejszej formie można podjąć próbę leczenia zachowawczego przy pomocy ćwiczeń mięśni dna miednicy i stymulacji elektrycznej. Pojawiły się też nowe leki doustne - obecnie na etapie prób klinicznych - które mogą być stosowane w leczeniu bardziej zaawansowanych postaci wysiłkowego nietrzymania moczu.

Refundacja leków i operacji przez kasy chorych - nie dla wszystkich

Obecnie chorzy ubezpieczeni mają zagwarantowane opłacenie przez kasy chorych operacji, usuwającej nietrzymanie moczu. Nie dotyczy to wykonania u pacjenta sztucznego zwieracza: w wypadku takiej operacji należy się ubiegać o import docelowy, po jego uzyskaniu operacja jest refundowana.

W 2002 roku kasy chorych rozpoczęły także rozsądną - dla placówek służby zdrowia - refundację kosztów najpopularniejszej obecnie metody lecze-



Nietrzymanie moczu - to objaw różnych chorób. Istnieją różne rodzaje nietrzymania moczu, które mogą być spowodowane przez rozmaite schorzenia, na przykład uraz rdzenia kręgowego, stwardnienie rozsiane, osłabienie dna miednicy.



nia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet, zwanej TVT (*tension-free vaginal tape*). Polega ona na podparciu cewki moczowej za pomocą specjalnej elastycznej taśmy, która jest zakładana operacyjnie.

O ile refundacja leczenia operacyjnego przedstawia się nienajgorzej, bowiem refundowane są rozmaite zabiegi, w tym - minimalnie inwazyjne, o tyle refundacja leków stosowanych jako leczenie z wyboru w nietrzymaniu moczu typu parcia naglącego zdaniem dr Radziszewskiego wygląda tragicznie. „Żaden z leków antycholinergicznym nie jest refundowany, a mówimy przecież o leczeniu schorzenia przewlekłego, kosztującym od 50 do 200 zł miesięcznie. Jeśli chodzi o choroby neurologiczne, jedynie w stwardnieniu rozsianym jeden preparat antycholinergiczny jest objęty 50-procentową refundacją”, mówi dr Radziszewski.

Ta sytuacja powoduje, że pacjenci wolą stosować środki zabezpieczające, niż kupować drogie leki. Wybierają więc pieluchy zamiast leczenia. A tymczasem w badaniach farmakoekonomicznych przeprowadzonych w USA wykazano, że takie postępowanie jest znacznie droższe, niż właściwe leczenie przyczynowe.

Na ogół chorzy wiedzą o środkach pomocniczych, które mogą otrzymać na zlecenie lekarza, z refundacją kasy chorych. O możliwości ich refundacji wiedzą sporo głównie pacjenci z tak zwanymi neurogennymi zaburzeniami oddawania moczu, a także rodziny pacjentów z domów opieki. Natomiast znacznie mniej chorych w młodszym wieku zdaje sobie sprawę, że istnieją produkty zabezpieczające przed skutkami „awarii” pęcherza.

W odczuciu lekarzy, limity środków zabezpieczających, przyznawanych do pełnej refundacji są zbyt małe. „W ostatnich miesiącach dotarły do mnie także głosy chorych, że istnieją trudności w realizacji zleceń na standardowe miesięczne ilości zabezpieczeń, jeśli pacjent nie ma wyczerpującego uzasadnienia lekarza ogólnego i szczegółowego rozpoznania urologa”, mówi dr Dobroński.

Wanda Jelonekiewicz