

Budowanie współpracy



**Z profesorem dr. nauk med.
Andrzejem Borówką,
prezesem Polskiego
Towarzystwa Urologicznego,
rozmawia Maria Weber**

Panie Profesorze, czy neurourologia jest nową, interdyscyplinarną nauką medyczną czy też pojęciem stworzonym na użytek środowiska medycznego?

Neurourologia stanowi szczególną gałąź neurologii, ginekologii i urologii, która dotyczy zaburzeń dolnych dróg moczowych. Nie zawsze muszą się one przejawiać nietrzymaniem moczu, choć właśnie ta dolegliwość jest najczęstszym ich objawem. Neurourologia staje się odrębną umiejętnością w ramach urologii, ale nie sądzę, aby neurourologom zależało na stworzeniu oddzielnej podspecjalizacji, ponieważ stanowiła ona zawsze część urologii. Ale z uwagi na złożoność problemu zaburzeń dolnych dróg moczowych, w tym nietrzymania moczu, urologi pozostają w kontakcie z ginekologami i neurologami.

Skoro neurourologia pozostaje częścią wiedzy o urologii, nie ma wyspecjalizowanych w tej dziedzinie ośrodków leczniczych.

To nie jest prawda. Oddział neurourologii istnieje w ramach Centrum Rehabilitacji im. Prof. M. Weissa STOCER, w Konstancinie. Założył go kilkanaście lat temu, dla potrzeb leczenia chorych z urazami kręgosłupa, które przejawiają się między innymi zaburzeniami dolnych dróg moczowych, dr Andrzej Buczyński. Na świecie również istnieją podobne ośrodki. Z drugiej strony trudno uprawiać neurourologię, zwłaszcza w zakresie leczenia operacyjnego w oderwaniu od urologii klasycznej. Natomiast w kategoriach intelektualnych, naukowych wybija się ona na samodzielność. W sumie więc nie chodzi o jej zinstytucjonalizowanie, lecz o krzewienie wiedzy

Dominiak Skurzak

wśród ginekologów, neurologów i urologów w tej dziedzinie.

Jedną z form promowania okazało się II Warszawskie Seminarium Neurourologii, które miało miejsce na początku grudnia 2003 roku w warszawskim hotelu "Victoria". Brał Pan w nim udział nie tylko jako urolog, ale też jako prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego, które objęło swym patronatem seminarium. Jakże tematy przedstawił Pan licznie zgromadzonym lekarzom?

Brałem udział w sesji poświęconej problemom nietrzymania moczu u dzieci, kobiet i mężczyzn, z uwzględnieniem specyfiki tej dolegliwości w każdej z tych populacji. Ponadto mówiłem o chirurgicznym leczeniu nietrzymania moczu, jako jednej z wielu metod terapii. Poruszyłem też sprawę tego zaburzenia u mężczyzn, którzy cierpią na nie z przyczyn pozaneurologicznych. Dotyczy to niewielkiej grupy osób, około 5 procent, poddanych przezcewkowej elektrosekcji gruczołka stercza i około 5-10 procent poddanych radykalnemu leczeniu chirurgicznemu z powodu raka gruczołu krokowego. W Polsce ten problem jest mało znany, dlatego chciałem wykorzystać seminarium do jego przedstawienia. W 2002 roku wykonano w naszym kraju około 1000 radykalnych prostatektomii, podczas gdy 4 lata temu było ich około 330. Liczba operacji wzrasta z roku na rok z kilku powodów. Po pierwsze, coraz wcześniej udaje nam się rozpoznać raka gruczołu krokowego dzięki upowszechnieniu zasadniczego badania, polegającego na oznaczeniu stężenia swoistego antygenu sterczowego w surowicy. Po drugie, wzrasta świadomość zdrowotna społeczeństwa, między innymi dzięki różnym akcjom i kampaniom, również z udziałem Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Rośnie także popularność wśród urologów radykalnej prostatektomii. Ale wiadomo jednocześnie, że zabieg ten niesie 3-4 procentowe ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu u mężczyzn. W warunkach standardowych, kiedy zabieg ten jest jednym z wielu wykonywanych w szerokoprofilowanych oddziałach urologii, ryzyko to może być wyższe. Oznacza to, że około 10 procent mężczyzn po radykalnej prostatektomii może cierpieć na nietrzymanie moczu. Zasadniczym sposobem leczenia pooperacyjnego nietrzymania moczu u mężczyzn jest

wszczepienie zwieracza hydraulicznego. W 2002 roku zastosowano go u 20 chorych. Prosty rachunek wskazuje, że pokaźna grupa mężczyzn cierpiących na nietrzymanie moczu po operacjach pozostaje bez pomocy. Podejrzewam, że są pozostawieni sami sobie. Wynika to, moim zdaniem, ze słabego przekonania wśród urologów, iż implantacja zwieracza jest najskuteczniejszą metodą leczenia. Wspiera je opinia o wysokiej cenie tej operacji i braku refundacji ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia. Rzeczywiście, cena zwieracza wynosi około 20 tys. zł, ale jego koszt powinien być w pełni refundowany przez NFZ. Jednak, aby stosować tę metodę powszechnie, potrzebne jest doświadczenie. Wystarczy zatem utworzyć w Polsce dwa wyspe-

nia moczu u kobiet pomiędzy urologami a ginekologami. Ci ostatni, od momentu wprowadzenia minimalnie inwazyjnych zabiegów chirurgicznych w leczeniu nietrzymania moczu, zwłaszcza metod z użyciem taśm podwieszających cewkę moczową, zaczęli je bardzo intensywnie stosować. Powód popularności tej metody leczenia wynika z faktu, iż powiernikiem kobiet jest przede wszystkim ginekolog, tak jak w przypadku mężczyzn - urolog. Chciałbym jednak podkreślić, że leczenie nietrzymania moczu musi być poprzedzone badaniem urodynamicznym, które pozwala na dokładne rozpoznanie istoty zaburzeń dolnych dróg moczowych i określenie najkorzystniejszego sposobu leczenia. Do tego badania przygotowani są intelektual-

... pokaźna grupa mężczyzn cierpiących na nietrzymanie moczu po operacjach pozostaje bez pomocy. Podejrzewam, że są pozostawieni sami sobie. Wynika to, moim zdaniem, ze słabego przekonania wśród urologów, iż implantacja zwieracza jest najskuteczniejszą metodą leczenia. Wspiera je opinia o wysokiej cenie tej operacji i braku refundacji ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia. Rzeczywiście, cena zwieracza wynosi około 20 tys. zł, ale jego koszt powinien być w pełni refundowany przez NFZ.

cializowane w tej dziedzinie ośrodki medyczne. Warto nadmienić, że właściwie one istnieją i działają. Jeden z nich to wspomniany wcześniej oddział neurourologii prowadzony przez dr. A. Buczyńskiego w Konstancinie, a drugi to Klinika Urologii CMKP w Centralnym Szpitalu Kolejowym. Wystarczy zatem uświadomić urologów, żeby w przypadku wystąpienia u pacjentów nietrzymania moczu po operacji, kierowali ich do wyspecjalizowanych ośrodków, w których zostaną poddani wszczepieniu zwieracza hydraulicznego. Metodę tę można stosować również u kobiet.

Czy podczas seminarium pojawiły się tematy sporne pomiędzy lekarzami trzech specjalności?

Takich tematów nie ma. Istnieje natomiast niepełne zrozumienie zagadnień dotyczących wysiłkowego nietrzymania

nie i zawodowo urologów. Ginekologowie próbują opanować tę dziedzinę i wielu z nich osiąga sukces. Podczas seminarium starałem się podkreślić, że badanie urodynamiczne jest niezbędnym elementem rozpoznania istoty zaburzeń dolnych dróg moczowych.

Współpraca ginekologów, urologów i neurologów wydaje się zatem niezbędną, ale, z tego co wiem, pozostaje ona jednym z celów Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Dowodem tego jest patronat Towarzystwa nad warszawskim seminarium neurourologii. Zaburzenia dolnych dróg moczowych należą do interesujących nas zagadnień, dlatego od dawna budujemy porozumienie pomiędzy wspomnianymi trzema naukami medycznymi.

Dziękuję Panu za rozmowę.