

**O**d lekarzy rodzinnych oczekujemy czujności i skrupulatności w wykrywaniu chorób na najwcześniejszym etapie rozwoju. Czekamy też na kompetentną i wstępną diagnozę przyczyn, pierwszych wskazań dotyczących sposobu leczenia, jak również skierowania do właściwego lekarza specjalisty. Musimy jednak zdawać sobie sprawę, iż lekarze rodzinni, którzy są dla nas pierwszą instancją służby zdrowia, mają różny zasób wiedzy na temat różnych rodzajów schorzeń. Dlatego *Kwartalnik NTM* postanowił sprawdzić, co lekarze rodzinni wiedzą o nietrzymaniu moczu, jego przyczynach, grupach pacjentów szczególnie narażonych na NTM. Postanowiliśmy też zapytać, na co należy zwrócić uwagę w wywiadzie z cierpiącymi na tę dolegliwość, jakie znają metody terapii. Interesowało nas również, czy zdaniem lekarzy rodzinnych w naszym kraju publikuje się wystarczająco dużo książek medycznych i artykułów naukowych oraz czy organizuje się zadowalającą liczbę seminariów i szkoleń na temat NTM.

## Spora wiedza o przyczynach NTM

Osoby z niewielkimi lub początkowymi objawami nietrzymania moczu stanowią najliczniejszą grupę. Grupa ta najczęściej jest niezdiagnozowana, gdyż sam pacjent we wstępnym okresie lekceważy zaistniałą sytuację. - Kształcimy lekarzy rodzinnych wzmagając w nich czujność, że tego typu problemy mogą występować w określonych sytuacjach chorobowych jak i fizjologicznych. Celem tej edukacji, nakierowanej na określenie przyczyn nietrzymania moczu jest fakt, że im wcześniej rozpoznana jest dolegliwość i wdrożone leczenie,

trudne do przewidzenia i powinno być rozpatrywane indywidualnie, biorąc pod uwagę wiek, stan ogólny, wydolność nerek i wątroby pacjenta).

Większość czołowych ośrodków urologicznych wybrało jelito cienkie jako materiał do konstrukcji zastępczego pęcherza. Fragment jelita (odpowiednio unaczyniony) długości około 50-60 cm pobiera się w odległości 20 cm od zastawki Bauhina z pozostawieniem ileum terminale. Jest to odcinek odpowiedzialny za wchłanianie się witaminy B12 i żaden inny fragment przewodu pokarmowego nie może go zastąpić. Należy jednak podkreślić, że nie znaleziono przekonujących argumentów przemawiających za bezwzględną słusznością takiego wyboru. Wielu autorów konstruujących pęcherze jelitowe wykorzystuje fragment jelita grubego, (a nawet żołądek, czy dwunastnicę) z równie dobrym skutkiem czynnościowym.

## RAPORT KWARTALNIKA NTM

# Co lekarze rodzinni wiedzą o NTM?

Marcin Sitek

tym efekty terapii są lepsze i szybsze - mówi prof. Andrzej Steciwko, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Z naszego sondażu wynika, że lekarze z Warszawy podają najpełniejszy katalog źródeł NTM. - Nietrzymanie moczu może być pochodną schorzeń neurologicznych” - mówi Grażyna Wańkowicz, lekarz rodzinny z Poradni Medycyny Rodzinnej w Warszawie przy ul. Klauzyny, wymieniając chorobę Parkinsona, stwardnienie rozsiane i chorobę Alzheimera. “Może też wynikać ze schorzeń nefrologicznych” - i dodaje infekcje dróg moczowych, pęcherz nadreaktywny, menopauzę u kobiet. O wielu przyczynach mówi też część lekarzy spoza Warszawy. - Geneza nietrzymania moczu ma podłoże neurogenne lub anatomiczne. Neurogenne najczęściej są skutkiem urazów lub w wyniku wystąpienia nowotworów i guzów. Z kolei anatomiczne to głównie zmniejszenie napięcia mięśniowego u kobiet, które urodziły wiele dzieci oraz u starszych osób - stwierdza Adam Klimczak z Przychodni Rejonowej nr 2 w Piasecznie.

Wiedza lekarzy z małych miejscowości na temat źródeł NTM wydaje się skromniejsza. Przemysław Ciecierski z Przychodni Rejonowej w Garwolinie wie, że przyczyn tych jest kilkanaście, ale z pamięci wymienia jedynie dysfunkcję mięśniową, złasz-

cza u młodych osób i menopauzę u kobiet.

- Jest to częsty problem u kobiet po częstych porodach i w wieku menopauzalnym, zdarza się też u pacjentów po urazach fizycznych - mówi Włodzimierz Kaleciak z Przychodni Rejonowej w Nowym Dworze Mazowieckim. Natomiast Adam Kowalski z Przychodni Rejonowej w Pruszkowie mówi tylko, że NTM jest spowodowane zmniejszeniem napięcia mięśni i nerwicami.

## Grupy zagrożenia

- Wiedza lekarzy rodzinnych na temat grup pacjentów zagrożonych nietrzymaniem moczu jest konieczna, ponieważ w wielu wypadkach lekarze czy pielęgniarki powinni sami podczas rozmów z chorymi z grup ryzyka inicjować rozmowę na ten temat, aby ośmielić ich do wyrażania swoich dolegliwości - podkreśla prof. Steciwko. W praktyce stosunkowo wielu lekarzy wie dużo lub wręcz wszystko o tym, jak pacjentów należy zbadać pod kątem NTM. - Na nietrzymanie moczu cierpią głównie kobiety, zwłaszcza wieloródki i w wieku menopauzy, ludzie z dysfunkcją i chorobami rdzenia kręgowego, osoby po wypadkach komunikacyjnych - mówi doktor Kaleciak. Większość jednak uważa, że problem NTM dotyczy przede wszystkim lub wyłącznie kobiet przechodzących menopauzę.

## Dla kogo pęcherz zastępczy?

Wskazania do wytworzenia zastępczego pęcherza jelitowego ma w zasadzie każdy pacjent wymagający nadpęcherzowego odprowadzenia moczu po operacji usunięcia pęcherza moczowego. Wskazania te są jednak w jakimś stopniu ograniczone, przede wszystkim zaawansowaniem onkologicznym choroby, umiejscowieniem nowotworu jak też wiekiem i stanem ogólnym pacjenta. Nie powinno się kwalifikować do tego typu operacji pacjentów z guzem naciekającym poza pęcherz moczowy, z guzem umiejscowionym w cewce moczowej, pacjentów z upośledzoną czynnością nerek i wątroby, pacjentów po operacjach nawrotowych zwężenia cewki, czy też pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi upośledzającymi czynność zwieracza zewnętrznego. Liczni autorzy zgodnie orzekli, że nie tyle zaawansowany wiek pacjenta jest ważny, ile je-

go stan biologiczny. Osłabienie mięśni dna miednicy i krocza ma zdecydowanie negatywny wpływ na funkcje pęcherza jelitowego - prawidłowe trzymanie moczu i sprawne jego wydalanie.

Często podkreśla się fakt, że proste, ale dobrze funkcjonujące odprowadzenie moczu typu przetoka jelitowo-skórna (Bricker), jest dla starszego wiekiem, fizycznie mniej sprawnego pacjenta korzystniejszym rozwiązaniem aniżeli źle trzymający moc, niekompletnie opróżniający się zastępczy pęcherz jelitowy.

Zastępczy pęcherz jelitowy okazuje się na pewno doskonałą (lub najbardziej zbliżoną do doskonałej) alternatywą nadpęcherzowego odprowadzenia moczu. Jednakże przed podjęciem decyzji o jego zastosowaniu należy wziąć pod uwagę nie tylko aspekty nowoczesnej chirurgii rekonstrukcyjnej, ale przede wszystkim dobro operowanego pacjenta.

## ► O co pytać pacjenta

Prof. Steciwko podkreśla, że dobrze przeprowadzony wywiad jest podstawą wstępnej diagnozy NTM. Odpowiednio wyszkolony i przygotowany lekarz wie o co zapytać i w ten sposób wstępnie diagnozuje sytuację, a jednocześnie zaleca badania, celem których jest sprecyzowanie przyczyny nietrzymania moczu. Charakterystyczne, że tylko jeden lekarz, z którym rozmawiał *Kwartalnik NTM*, podał elementy postępowania wstępnego służącego diagnozie NTM, opracowanego przez International Consultation on Incontinence w 2001 roku (Międzynarodowe Konsultacje Nietrzymania Moczu) - Lekarz powinien ustalić, czy pacjent popuszcza mocz w czasie wysiłku, kichania, śmiania się, czy nietrzymanie moczu występuje u niego stałe czy okresowe - mówi Grażyna Wańkiewicz - warto też zebrać ogólny wywiad internistyczny. Należy jednak podkreślić, że jest to wiedza lekarza ze specjalistycznej poradni rodzinnej w dużym mieście. Koledzy pani doktor z mniejszych ośrodków, ale również niektórzy z Warszawy, wykazują mniejsze kompetencje w przeprowadzaniu wywiadu. - Wywiad trzeba skierować na znalezienie przyczyny, przede wszystkim na szukanie nowotworów i guzów” - podkreśla Adam Klimczak. Doktor Przemysław Ciecierski określa to w taki sposób: „W 60 - 70 proc. wiem jak przeprowadzać wywiad w sprawie nietrzymania moczu, ale żaden lekarz nie wie tego w 100 proc.“ Część lekarzy rodzinnych nie widzi w ogóle potrzeby swego udziału w diagnozie NTM. „Lekarz rodzinny nie może za pomocą wywiadu z pacjentem dokładnie określić przyczyn nietrzymania moczu. To można zrobić tylko przeprowadzając specjalistyczne badania” - mówi dr Lucyna Będkowska z Przychodni Rodzinnej w Warszawie przy ul. Mokotowskiej. Podkreśla, że lekarze rodzinni w razie jakichkolwiek podejrzeń o NTM powinni kierować pacjenta do specjalisty - urologa. - Lekarze rodzinni mogą zlecać tylko podstawowe badania, które niekiedy nie prowadzą do wykrycia przyczyn nietrzymania moczu - uważa Adam Kowalski.

## Jak leczyć?

-Musimy sobie zdawać sprawę, że około 80 procent chorych na nietrzymanie moczu może być zdiagnozowana i leczona przez lekarza rodzinnego, internistę czy pediatrę. Dlatego PTMR szczegółowo prezentuje możliwości terapeutyczne będące w kompetencji lekarza rodzinnego - mówi prof. Steciwko. Jednocześnie prezes PTMR akcentuje, że w przypadkach, które sprawiają

lekarzowi problemy diagnostyczne i terapeutyczne powinien odesłać swoich podopiecznych przynajmniej na badania diagnostyczne czy terapię do specjalistów. Dokładnie przeciwnego zdania jest dr Będkowska. - Lekarz rodzinny nie ma kompetencji do leczenia, a nawet do dokładniejszego diagnozowania przyczyn nietrzymania moczu - ocenia.

- Większość lekarzy rodzinnych zna kilka podstawowych metod leczenia NTM. - W przypadku nowotworu lub guza konieczne jest oczywiście jego usunięcie. Natomiast jeśli mamy do czynienia z przyczynami neurogennymi, zalecam ćwiczenia - mówi dr Adam Klimczak. Jednak doktor Kaleciak wymienia jako główny sposób leczenia operację chirurgiczną. Z kolei doktor Wańkiewicz dodaje do ćwiczeń i zabiegu chirurgicznego leczenie farmakologiczne. - Niestety, leki specjalistyczne nie są refundowane, więc w naszej przychodni nie wypisujemy ich, z wyjątkiem leków przeciwdepresyjnych - zaznacza.

## Za mało źródeł wiedzy

-Nasze Towarzystwo już od pięciu lat prowadzi bardzo intensywną akcję szkoleniową wśród lekarzy rodzinnych. Organizujemy jednodniowe, ogólnopolskie sympozja poświęcone tematyce nietrzymania moczu, tak aby wiedza dotycząca jego diagnozowania i leczenia dotarła do wszystkich - mówi prof. Steciwko. Od 2000 r. odbyły się dwa kongresy i pięć zjazdów PTMR, podczas których w istotny sposób poruszano problem tej dolegliwości. - Publikujemy liczne artykuły na temat różnych aspektów nietrzymania moczu. Wydaliśmy podręcznik opracowany przez znakomitych autorów, zawierający wyłącznie tematy z nim związane.

Obecnie w przygotowaniu jest kolejna książka poruszająca te problematykę - dodaje profesor. - Nie ma problemów z materiałami szkoleniowymi, szkoleniami, seminariami dotyczącymi nietrzymania moczu - uważa Będkowska. Jednak jest ona odosobniona w opinii o dostępności wiedzy na temat NTM dla lekarzy rodzinnych. Brak źródeł tej wiedzy odczuwają szczególnie lekarze rodzinni z mniejszych miejscowości. - Organizowanych jest zbyt mało szkoleń, zwłaszcza bezpłatnych. Młodzi lekarze mogą poszerzać swą wiedzę właściwie tylko metodą samokształcenia - stwierdza Adam Kowalski z przychodni w Pruszkowie. Podobnego zdania jest doktor Kaleciak. - Na pewno przydałoby się więcej materiałów o nietrzymaniu moczu specjalnie dla lekarzy rodzinnych. Natomiast urologi i ginekologowie mają takich materiałów wystarczająco dużo. Jeśli szuka się źródeł o nietrzymaniu moczu, to można je znaleźć, ale mimo wszystko nie ma ich wiele - przyznaje Adam Klimczak z Piaseczna. Nawet Grażyna Wańkiewicz z Warszawy uznaje, że materiałów drukowanych jest niewiele, ale uważa, że wraz ze wzrostem świadomości pacjentów z NTM będą oni częściej zgłaszać się z tym schorzeniem do lekarzy rodzinnych i w ten sposób wymuszą częstszą organizację szkoleń i wydawanie publikacji dla lekarzy.

Komentując sondaż, wydaje się, że różnice w zakresie wiedzy o NTM wynikają przede wszystkim z dostępności do fachowej literatury i szkoleń na ten temat. O to łatwiej w dużych miastach. Lepsze rozeznanie mają też lekarze pracujący w specjalistycznych przychodniach rodzinnych.

