

Kto powinien zajmować się diagnozowaniem i leczeniem nietrzymania moczu u kobiet?

# Dwa w jednym

Marta Banaszak

**G**inekolog czy urolog - kto powinien zajmować się diagnozowaniem i leczeniem nietrzymania moczu (NTM) u kobiet? Odpowiedź specjalistów na tak postawione pytanie jest krótka - ten kto się na tym zna. I to nie w teorii, ale w praktyce. Brak doświadczenia i odpowiednich kwalifikacji lekarza w tym względzie może przynieść odwrotny do oczekiwanego efekt. Do tego dochodzi interdyscyplinarność schorzenia, która wymusza by często w procesie diagnostycznym i terapeutycznym brał udział zarówno urolog, jak i ginekolog.

## Pierwsze ogniwo

- *To czy kobieta odczuwająca dolegliwości związane z nietrzymaniem moczu zgłosi się najpierw do ginekologa, czy urologa jest w zasadzie sprawą drugorzędną* - twierdzi profesor Tadeusz Tołłoczko, Członek Rady Naukowej ds. Problemu NTM. - *Najważniejszą rzeczą jest aby pacjentka przełamała barierę wstydu i zdecydowała się porozmawiać o swoim problemie z lekarzem. Oczywiście jest fakt, że kobiety znamienne częściej zwracają się ze swymi zdrowotnymi problemami do ginekologa, niż urologa. Dlatego można powiedzieć, że w praktyce ginekolog stanowi pierwsze ogniwo w procesie diagnostyczno-terapeutycznym nietrzymania moczu u kobiet.*

Dodatkowym czynnikiem wpływającym na to, że kobieta mająca problemy z NTM częściej odwiedza ginekologa, jest lepszy do niego dostęp. O ile do ginekologa pacjentka może zgłosić się bez skierowania, w przypadku urologa jest to niemożliwe.

Nie oznacza to jednak, że każdy ginekolog posiada doświadczenie w zakresie leczenia NTM. Z pewnością jednak każdy wie, że pacjentka, która skarży się na dolegliwości związane m.in. z parciem nagłymi czy popuszczaniem, musi zostać objęta specjalistyczną opieką medyczną. Dlatego też ginekolog nie posiadający wystarczającego doświadczenia w leczeniu nietrzymania moczu powinien wskazać pacjentce ośrodek i specjalistę, który pomoże jej wygrać z tym problemem.

- *Zaburzenia związane z oddawaniem moczu stanowią problem, którym z tytułu*

*swojej istoty, a nawet nazwy jest częściej przedmiotem zainteresowań badawczych i terapeutycznych urologów. Istnieje jednak konieczność ich współdziałania zarówno z ginekologami jak i neurologami* - dodaje profesor Tołłoczko.

Zarówno ginekolodzy, jak i urolodzy zajmujący się problemem nietrzymania moczu u kobiet przyznają, że z kierowaniem pacjentek do ośrodków mających doświadczenie w leczeniu NTM jest różnie.

- *To czy lekarz przyzna się zarówno sam przed sobą, jak i przed pacjentką, że nie ma wystarczającego doświadczenia w leczeniu nietrzymania moczu i dlatego odsyła ją do innego specjalisty, jest kwestią uczciwości i samokrytycyzmu* - dodaje profesor Tomasz Rechberger, kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii Akademii Medycznej w Lublinie, przewodniczący Sekcji Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. - *Niestety zdarza się, że lekarze, którzy mają niewielkie pojęcie o leczeniu nietrzymania moczu u kobiet, podejmują się tego zadania, nie licząc się z konsekwencjami. A wiem jak bardzo mogą być one bolesne dla pacjentek, gdyż często zdarza się, że do ośrodka, którym kieruję, trafiają panie po nieudanych próbach leczenia NTM.*

## Potrzebna współpraca

- *Dotychczas diagnozowanie i leczenie dolegliwości nietrzymania moczu były domeną urologów* - twierdzi profesor Andrzej Borkowski, kierownik Katedry i Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Warszawie. - *Pojawienie się nowych, małoinwazyjnych technik leczenia spowodowało, że problemem tym zajmują się również ginekolodzy. Trudno jednoznacznie stwierdzić, który specjalista w tym zakresie jest w stanie bardziej pomóc pacjentce. Na pewno powinien robić to ten, kto się na tym zna. A to zależy od umiejętności i doświadczenia lekarza, ale i również od rodzaju schorzenia. Jeżeli nietrzymanie moczu współistnieje z wypadaniem narządu miednicy, to prawdopodobnie ginekolog jest tą osobą, która powinna poprowadzić leczenie. Natomiast mieszane postaci NTM, powikłania po leczeniu, są raczej domeną urologów.*

Zdarza się, że nietrzymanie moczu u kobiet nie jest jedyną dolegliwością w obrębie dna miednicy. Wówczas okazuje się, że kompetencje jednego specjalisty nie wystarczają.

- *Przewaga ginekologa polega na większych możliwościach rozpoznawania i przede wszystkim leczenia, często współistniejących z nietrzymaniem moczu, zaburzeń statyki dna miednicy, jak na przykład cystocoele, recto i enterocoele, obniżenie lub wypadanie macicy* - tłumaczy profesor Włodzimierz Baranowski - Kierownik Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Ginekolodzy zwracają również uwagę na to, że nietrzymanie moczu staje się problemem masowym i sami urolodzy nie są w stanie zapewnić wszystkim pacjentkom pomocy medycznej. Szacuje się, że w Polsce tego typu dolegliwości dotyczą około 10-15 procent kobiet.

Urolodzy nie negują przytoczonych argumentów. Dla nich jednak całkowite pomijanie urologa w procesie diagnostycznym i terapeutycznym nietrzymania moczu, jest merytorycznie nieuzasadnione.

- *Już w samej nazwie schorzenia kryje się odpowiedź wskazująca na to, który specjalista powinien zajmować się jego leczeniem* - dodaje dr n. med. Mariusz Blewniewski, specjalista urolog, z II Kliniki Urologii UM w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Mikołaja Kopernika w Łodzi. - *Oczywistym jest fakt, że nie każdy urolog jest w stanie wykonać u pacjentki zabieg rekonstrukcji dna miednicy mniejszej. Tak samo nie każdy ginekolog poradzi sobie z leczeniem operacyjnym NTM, a następnie leczeniem ewentualnych powikłań, na przykład pod postacią zalegania moczu po mikcji czy parć nagłych. O tym jednak, że specjaliści wspomnianych specjalizacji na równi upoważnieni są do tego, aby zajmować się leczeniem nietrzymania moczu i współtowarzyszących dolegliwości u kobiet dowodzi fakt, iż od przyszłego roku, prawdopodobnie, rekonstrukcja dna miednicy mniejszej i NTM będą mogli zajmować się nie tylko ginekolodzy, ale również urolodzy.*



Na straży rodzącej się dopiero w Polsce uroginekologii ma stać między innymi Sekcja Uroginekologiczna Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

- Sekcja stawia sobie za cel stworzenie pewnego konsensusu współpracy między urologami i ginekologami. My dotykamy dolnego odcinka układu moczowego. Pęcherz moczowy tak integralnie związany jest z narządami rodnymi kobiety, że ich rozdzielenie w leczeniu byłoby absolutnie sztuczne - tłumaczy profesor Tomasz Rechberger. - Jako ginekolodzy nie zajmujemy się innymi patologiami pęcherza. Polipy, nowotwory, kamica układu moczowego czy nieprawidłowości anatomiczne są wyłącznie domeną urologów, ale zaburzenia czynnościowe pęcherza, których najczęstszą przyczyną są porody drogami natury muszą znaleźć się w polu zainteresowania ginekologów.

Utworzenie nowej specjalizacji ma zagwarantować wymierne korzyści dla pacjentek.

## Wspólne zainteresowania

Współpraca między ginekologiem a urologiem w diagnozowaniu i leczeniu nietrzymania moczu jest niezbędna. Problem jednak w tym, że w praktyce zbyt rzadko do niej dochodzi. Powodem są między innymi kwestie organizacyjne, jak również niekiedy zbyt duża wiara w swoje umiejętności specjalisty, który nie widzi potrzeby przeprowadzenia dodatkowej konsultacji. Wiele w tym względzie zmieniłoby wprowadzenie do polskiej medycyny uroginekologii - specjalności, która łączy wspomniane dwie dziedziny.

- Kwestie dotyczące diagnozowania i leczenia w Polsce pacjentek z dolegliwościami nietrzymania moczu wymagają uporządkowania - twierdzi prof. Jan Kotarski, Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, z I Katedry i Kliniki Ginekologii AM w Lublinie. - Pomóc ma w tym wprowadzenie nadspecializacji uroginekologicznej, adresowanej zarówno do urologów jak i ginekologów chcących profesjonalnie zajmować się wspomnianym problemem oraz towarzyszącymi mu dolegliwościami. Aktualnie pracujemy nad programem dla obydwu grup specjalistów, którzy zdecydu-

ją się na podjęcie dwuletnich studiów podyplomowych z zakresu uroginekologii. Jeśli nasza inicjatywa uzyska poparcie Polskiego Towarzystwa Urologicznego to mam nadzieję, że do końca roku projekt programu powinien być gotowy i wtedy przystąpimy do dalszych prac legislacyjnych.

Celem utworzenia nadspecializacji uroginekologicznej jest odpowiednie przygotowanie urologów i ginekologów do samodzielnego działania w przypadku diagnostyki i leczenia nietrzymania moczu u kobiet.

- Niektórzy mówią o uroginekologii, mają na myśli ścisłą współpracę urologów z ginekologami oraz ginekologów z urologami, niezbędną między innymi do leczenia wspomnianych dolegliwości - wyjaśnia prof. Jan Kotarski. - Otóż, nie do końca się z takim podejściem zgadzam. Nie chodzi przecież o to, aby w badaniu diagnostycznym czy zabiegu wykonywanym u pacjentki z nietrzymaniem moczu, brali udział obaj specjaliści. Ważne jednak by przeprowadzał to lekarz, który posiada kompleksową wiedzę na temat tego schorzenia i towarzyszących mu dolegliwości. Czy będzie to urolog szkolący się z zakresu uroginekologii czy ginekolog dokształcający się w tej dziedzinie, jest sprawą drugorzędną.

- Efektem stworzenia możliwości kształcenia się ginekologów w zakresie uroginekologii powinno być zwiększenie dostępności pacjentkom z problemem nietrzymania moczu do specjalistów, którzy są przygotowani do zapewnienia im fachowej opieki medycznej - wyjaśnia dr Krzysztof Solana, ginekolog-położnik, „ULTRA-MED“ w Tykach. - Należy jednak zdawać sobie sprawę z faktu, że nie nastąpi to od razu. Tak jak w każdej innej specjalizacji, to praktyka i lata doświadczeń mogą z lekarza uczynić mistrza. Trzeba się więc pogodzić, że nie każde leczenie pacjentki zakończy się pełnym sukcesem. Ważne jednak, aby lekarze, którzy zaczynają zajmować się problemem nietrzymania moczu, chcieli pytać, współpracować, dyskutować ze specjalistami mającymi już w tej dziedzinie doświadczenie. Pozytywnym sygnałem jest to, że wspomniana współpraca rozwija się już w środowisku ginekologów, czego nie można niestety uważać między ginekologami a urologami. Zapewne chęci są, ale brakuje inicjatywy. Aktualnie odbywające się kursy i szkolenia w klinikach ginekologicznych i urologicznych, dotyczące problemu NTM są załącznikiem współpracy między ginekologami i urologami.