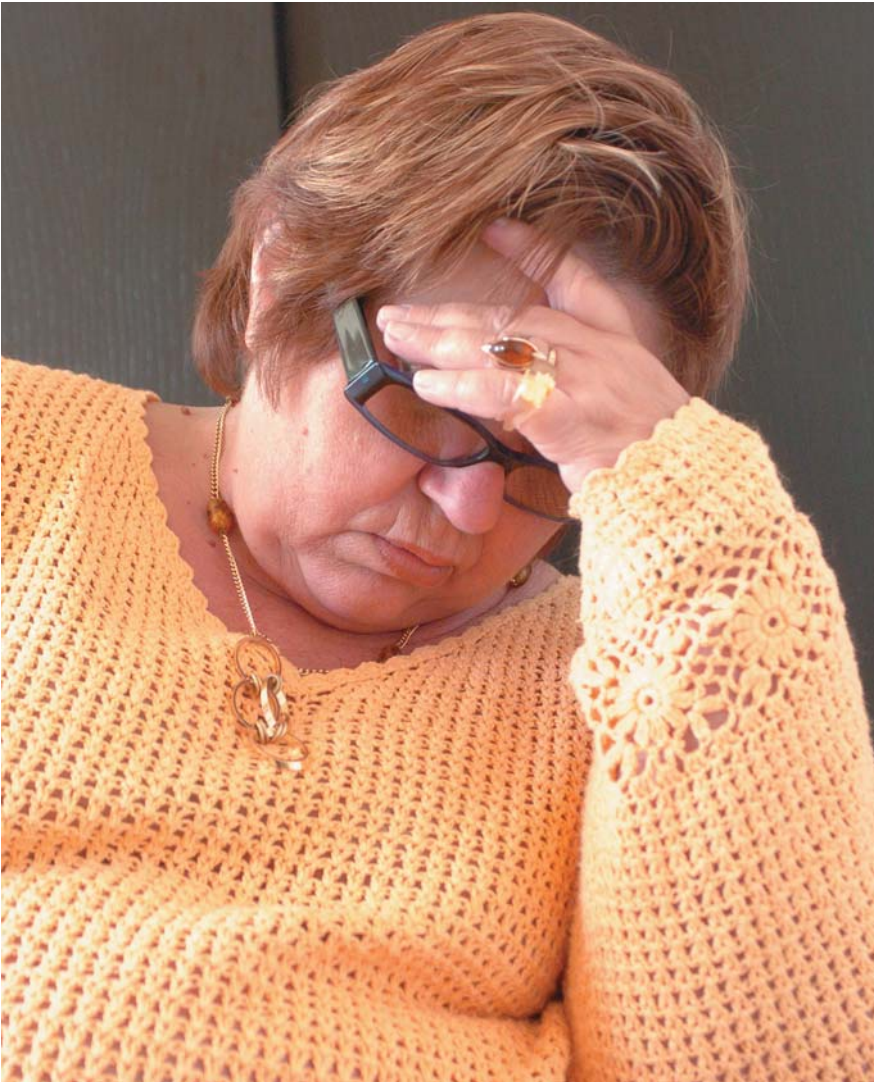


Historia jednej pacjentki

Małgorzata Georgiew



Anna mieszka w dużym mieście, jest emerytką. Kilkanaście lat temu, w 1981 r., zauważyła u siebie problem z nietrzymaniem moczu. Otrzymała skierowanie na zabieg. Wykonano operację polegającą na plastyce pochwy. Niestety, zabieg nie okazał się skuteczny i po dwóch latach znów zaczęła szukać rozwiązania problemu. Otrzymała skierowanie na zabieg, który został wykonany metodą brzuszna, ale niestety dolegliwości tylko się pogłębiły. Przekonana, że tak już być musi i że dalsze zabiegi tylko mogłyby pogorszyć i tak już zły stan, zre-

zygnowała z dalszego leczenia. Dolegliwości były jednak dotkliwie - przy chodzeniu, przy pracy (wtedy jeszcze pracowała) pojawiało się popuszczanie moczu. Ratowała się podpinkami, ale przy dużym natężeniu NTM nie było to pewne zabezpieczenie.

A jednak można leczyć

Tak było do 2002 r., kiedy to znalazła się w szpitalu z powodu reumatyzmu (obecnie Anna porusza się o kuli). I tu nastąpił przełom, pojawiła się szansa na zmianę jej stanu.

W szpitalu wykonano wszechstronne badania, które wykazały również jej problem z nietrzymaniem moczu. Lekarz, który sprawdzał wyniki badań, przeprowadził poważną rozmowę. Wy tłumaczył pacjentce, że nie powinna zostawić tak tej dolegliwości, że NTM można wyleczyć, że nie musi tak żyć. Przekonał ją, że warto się leczyć i ona uwierzyła. Lekarz zapisał jej środki dopochwowe do stosowania przez pół roku, a potem zalecił operację - podwieszenie cewki moczowej taśmą.

Pierwsze badania

Po pół roku stosowania zaleconej kuracji, na początku 2003 r., Anna zgłosiła się do szpitala, w którym pracował „jej” lekarz specjalista, który zalecił operację. Ale niestety, powiedziano jej, że z lekarzem nie może się skontaktować, ponieważ pracuje on w szpitalu, a ona powinna zgłosić się do przychodni, gdzie zalecono jej wykonanie badań: PVR- ślad i urodynamiczne. Anna zapisała się w kolejce na badania, ale pierwszy termin został przełożony, a następny był dość odległy, tak więc sprawa się przedłużyła. Ostatecznie wyniki badań były gotowe w sierpniu 2004 r.

W opisie badania podano, że stwierdzono wysiłkowe NTM II/III stopnia, parcia nagłące, nietrzymanie moczu z parcia. Lekarz podał również, że pacjentka zużywa 12 wkładek w ciągu dnia, częstomocz dzienny. We wnioskach badania: „Wysiłkowe nietrzymanie moczu (...), nie ma przeciwwskazań do TVT“.

Z badaniami w rękę Anna znowu próbuje dotrzeć do „swojego” lekarza, który kiedyś przekonał ją do leczenia. Jego zyczliwość i zainteresowanie zmotywowały ją do leczenia i jego porady potrzebowała. Ale w recepcji poinformowano ją, że pracuje on w zupełnie innym szpitalu. Oczywiście pojechała do wskazanego jej szpitala, ale tam w recepcji sprawdzono, że lekarz ten z całą pewnością pracuje w szpitalu, z którego właśnie przyjechała. Zaczęło to wyglądać na zabawę „w kotka i myszkę”. I tak starsza kobieta poruszająca się o kuli pojechała z powrotem. Tutaj jednak personel przychodni przyszpitalnej okazał się murem nie do przebicia. Nikt nie chciał jej pomóc: zbywano ją, panowała zмова milczenia, wymieniano porozumiewawcze uśmieszki. Nikt nie chciał zrozumieć, że ona chciała tylko porozmawiać chwilę z lekarzem, do którego miała zaufanie.

Konsultacja z lekarzem

Anna kontynuowała jednak działania, które miały doprowadzić do zabiegu. Udała się z badaniami do lekarza w przychodni przyszpitalnej - pani ginekolog, która za punkt honoru postawiła sobie uniemożliwienie p. Annie skontaktowanie się z „jej“ lekarzem. Anna wspomina ją szczególnie niemiło zwłaszcza, że od kobiety spodziewała się ciepła i zrozumienia. Pani ginekolog skierowała ją na kolejne badania, w sumie dziesięć, a po nich na konsultację do internisty.

Pomimo usilnych starań personelu przychodni, Anna w końcu dopięła swego. Udając odwiedzającą przeszła na trzecie piętro szpitala, gdzie pracował „jej“ lekarz. Usiadła w korytarzu na ławeczce i cierpliwie czekała, czy aby nie pojawi się w korytarzu. Po godzinie udało się - lekarz szedł korytarzem. Poznał Annę, zamienili kilka słów. Powiedział jej, że aby została poddana zabiegowi, powinna zgłosić się do swojego rejonowego ginekologa, aby wypisał jej skierowanie do szpitala.

I tak po godzinie oczekiwania, siedząc na brzeźku ławki, bo czuła, że jest cała „złana“, Anna ruszyła do domu. Na piechotę, o kuli - bała się wsiąść do autobusu, tym bardziej do taksówki, tak bardzo była przemoczona. Pomimo, że od tamtej pory minął prawie rok, Anna płacze kiedy to opowiada, tak poniżające dla niej było to przeżycie - jej stan, dyskomfort, bezsilność i zagubienie, obojętność personelu, odsyłanie z miejsca w miejsce.

Rezygnacja

Zgodnie z zaleceniem lekarza udała się do ginekologa rejonowego, który zalecił jej ponownie badania. Zaczęła je nawet robić, ale zapytała lekarza po co jej morfologia. Otrzymała odpowiedź, że będą jej przetaczać krew, że konieczna jest dodatkowa na to opłata (przewyższająca jej emeryturę) i kiedy przyniesie badania i ureguluje opłatę, dostanie skierowanie do szpitala.

I wtedy Anna się poddała i postanowiła, że jednak będzie TAK żyć. Nie ma pieniędzy, żeby tyle zapłacić za zabieg, do przychodni przyszpitalnej nie wróci, bo pani ginekolog była bardzo niemiła. I nie ma siły leczyć się dalej. W swoim otoczeniu nie czuje się gorsza - ma kilka sąsiadek, które też mają problem z nietrzymaniem moczu. Ale po wysłuchaniu jej historii nawet nie myślała o leczeniu. Anna boi się lekarzy i mimo zapisania jej na konsultację do urologa na kontynuację leczenia, na wizytę już nie przyszła.

Na ten wywiad umówiliśmy się z Anną w kawiarni, w południe. Przyszła na czczo, bez śniadania, bez herbaty na rozpoczęcie dnia, „tak na wszelki wypadek“. I nic nie zamówiła, ani ciastka, ani nic do picia, bo „tak lepiej“. Tylko od razu na wstępie sprawdziła, czy jest w lokalu toaleta. I tak już będzie żyć. ■

Dlaczego o tym piszemy? Jak łatwo zauważyć pokazujemy tu tylko jedną stronę medalu, tę od strony pacjenta. Nie mamy możliwości skonfrontować historii p. Anny z lekarzami, o których ona opowiada. Chcemy tylko pokazać jakie są odczucia pacjentów, którzy zgłaszają się z NTM, jak oni to przeżywają i skąd wynikają uprzedzenia. W przypadku pani Anny do leczenia niechęciła ją postawa personelu przychodni, brak życzliwej rozmowy, zrozumienia. Zalecane badania, dość liczne, były owszem konieczne, ale pacjentka o tym nie wiedziała. Dziwiła ją konieczność robienia badania rentgenowskiego płuc, nie wiedziała ile jeszcze badań czeka ją przed zabiegiem. To dlatego tak konsekwentnie próbowała skontaktować się z lekarzem, który kiedyś okazał się tak zainteresowany jej zdrowiem - potrzebowała życzliwej rozmowy, a nie tylko odsyłania z miejsca w miejsce. Przez swój upór tylko zraziła do siebie personel przychodni. Ale dalej nie rozumie, dlaczego nie mogła porozmawiać z lekarzem, do którego miała zaufanie.

Przykry jest fakt, że przechodząc przez liczne badania, wizyty, rozmowy z lekarzami p. Anna ani słowa nie usłyszała na temat wkładek urologicznych. W opisie badania urologicznego jest uwaga, że zużywa dwanaście wkładek. Przy podaniu takiego zużycia dziennego każdy lekarz powinien zwrócić uwagę, że zapewne mówi o podpaskach. Mają one jednak zupełnie inne przeznaczenie i o wiele mniejszą chłonność. Nie zużywa się TYLKO wkładek urologicznych w ciągu jednego dnia. Pani Anna o wkładkach urologicznych dowiedziała się w biurze „Programu NTM - Normalnie Żyć“, do którego trafiła dzięki publikacji w *Tele Tygodniu*. Długa droga....

Dla lekarza jest oczywiste, że jak jest nietrzymanie moczu, to używa się wkładek urologicznych i jest dobrze. Dla pacjenta to już nie jest oczywiste. Bo skąd ma się o tym dowiedzieć? Kiedy p. Anna otrzymała na próbę kilka wkładek była nimi zachwycona. Czuje się pewniej i nie ma stałego uczucia „przemoczenia“, jak sama określiła nareszcie ma „suchutko“. Jak musiała czuć się przez te wszystkie lata, tylko ona jedna wie.

Dzisiaj p. Anna jest przekonana, że leczyć się już nie chce. Boi się lekarzy, ma trudności z chodzeniem, czuje się bezradna tak jak zapewne wielu innych, szczególnie tych starszych pacjentów. Bez życzliwego słowa ze strony lekarza, bez jego wsparcia trudno jest im podjąć wysiłek leczenia, zwłaszcza tak wstydlivej dolegliwości. Tu leczenie zaczyna się od głowy.

O czym do nas piszą?

Program NTM otrzymuje wiele telefonów i listów z prośbą o poradę od pacjentów z całej Polski. Część listów drukujemy w naszym *Kwartalniku*. Wiele przypadków wskazuje na to, że lekarze pierwszego kontaktu rozkładają bezzadnie ręce nie wykorzystując wszystkich metod leczenia lub leczą nieskuteczne, ale nie kierują do urologa. Dlaczego? Czy to brak wiedzy lekarzy czy przeświadczenie, że to nie jest poważne schorzenie? Kontaktowali się z nami pacjenci, w podeszłym wieku, cierpiący na różne dolegliwości powszechnie uważane za poważniejsze niż NTM, ale BARDZO chcieli wyleczyć właśnie nietrzymanie moczu. Dla nich to sucha bielizna i suche łóżko. To przespana cała noc, bez wstawania w nocy do toalety po kilka razy (z chorymi nogami). To godne życie bez prześladowającego ich zapachu moczu.

Od dobrego kontaktu z lekarzem bardzo wiele zależy, tak jak w każdej chorobie. Ale w tej wstydlivej - szczególnie. Większość pacjentów na przykład nie wie, jak wyglądają badania urodynamiczne, jaką pozycję należy przyjąć. Jeżeli usłyszą wtedy „zartobliwie“ komentarze lekarzy, czują się upokorzeni. Być może lekarz też czuje się niezręcznie i nie wie, jak w delikatny sposób zwrócić uwagę pacjentowi, ale powinien pamiętać, że on jest oswojony z chorobą, pacjentami - a chory nie. Ani z chorobą, ani z badaniami....

Utрудnieniem w leczeniu są też długie terminy wizyt i oczekiwanie na zabieg. Nie zawsze da się to wytłumaczyć brakiem pieniędzy. Rozmawiała z nami pani, która od początku 2003 roku jest dwunasta na liście oczekujących na zabieg. Cały czas na dwunastej pozycji. Badania urodynamiczne i urografię robiła dwukrotnie, bo były już nieaktualne. Na początku 2005 roku poinformowano ją, że będzie miała zabieg w maju, ale w maju dowiedziała się, że jeszcze nie zaczęto operować pacjentów zapisanych na ten rok. A ona na pewno będzie w drugiej połowie roku. Panie z recepcji tłumaczą to brakiem taśmy, lekarze koniecznością przyjmowania w pierwszej kolejności pacjentów z nowotworami. Zrezygnowała. Zapisła się do innego szpitala, ale pozostała świadomą, że straciła dwa lata. Jest młoda, ma 44 lata, pracuje.

To prawda, od nietrzymania moczu się nie umiera, ale wszystkim, którzy uważają, że NTM to banalny, drugorzędny problem cytuję zdanie z listu, który w całości został opublikowany w rubryce porad. To zdanie napisała kobieta, która wygrała z rakiem, ale w wyniku operacji cierpi na NTM: „Mam dopiero 53 lata i moje życie właśnie się skończyło“.

MG



Symposium „Nowe trendy w uroginekologii”

W dniach 12-14 maja 2005 w Lublinie odbyło się Ogólnopolskie Symposium naukowe Sekcji Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, zatytułowane „Nowe trendy w uroginekologii”. W spotkaniu udział wzięło około 1000 osób. Przewodniczącym Komitetu Naukowego Symposiumu był prof. dr hab. Jerzy Jakowicki, a pracami Komitetu Organizacyjnego Symposiumu kierował prof. dr hab. Tomasz Rechberger (II Klinika i Katedra Uro-

logii Akademii Medycznej w Lublinie). Wśród zaproszonych gości znaleźli się między innymi prof. Papa Petros (Australia), prof. Peter von Theobald (Francja), prof. Klaus Goeschen (Niemcy).

Podczas Symposiumu kilka sesji poświęconych zostało problemowi nietrzymania moczu, przede wszystkim pod kątem leczenia pęcherza nadreaktywnego i wysiłkowego NTM u kobiet. O nowych metodach leczenia pęcherza nadreaktywnego - między innymi o zastosowaniu neurotoksyn - mówił dr Piotr Radziszewski. Jeden z paneli został natomiast w całości poświęcony no-

wemu lekowi na wysiłkowe nietrzymanie moczu, czyli duloksetynie. **KC**

Nie będzie nowego leku na NTM

Działająca między innymi w Polsce chorwacka firma farmaceutyczna Pliva zrezygnowała z wprowadzenia na rynek nowego leku na nietrzymanie moczu.

Preparat o nazwie Sanctura jest lekiem antycholinergicznym, który miał być stosowany w leczeniu pęcherza nadreaktywnego. Substancja zawarta w leku (chlorek trospium) blokuje receptory cholinergiczne na ścianie pęcherza moczowego, dzięki czemu mięśnie pęcherza nie kurczą się w sposób niekontrolowany. Sanctura ma pewne skutki uboczne, te dotychczas poznane to: wysypka, ból brzucha, zaparcia, zaburzenia widzenia, osłabienie, młodości, przyspieszone bicie serca (tachykardia).

Pod koniec maja Prezes Plivy Željko Cović cytowany przez agencję Reuters mówił: „Wciąż wierzymy, że Sanctura w najbliższych latach okaże się dobrym produktem”. **KC**

Sięgnij teraz po Zdrowie!

Już za miesiąc w sierpniowym numerze „Zdrowia”

- Wielkie nawilżanie
- Letnie zatrucia pokarmowe
- Nowe metody leczenia nowotworów
- Mamo, boli mnie ucho
- Nie lekceważ nadżerki
- Dieta, która pokona wolne rodniki

SIERPNIOWY NUMER W KIOSKACH OD 14 LIPCA!

