

Jak uroginekologia próbuje zawładnąć telemedycyną

Z Urszulą Herman, założycielką Fundacji Force Feminite, rozmawia Tomasz Michalek

W zeszłym roku zorganizowała Pani kampanię edukacyjną „Co trzecia”. Warto było?

Tak, warto było, bo zrobiliśmy kampanię w 14 miastach i udało się dotrzeć do prawie dwóch tysięcy osób. Głównie to były młode kobiety, a właśnie na nich zależało nam najbardziej. Z moich badań wynika, że pierwsze objawy nietrzymania moczu są ignorowane. Z drugiej strony właśnie wtedy ćwiczenia są najbardziej skuteczne. Całe przedsięwzięcie było dosyć odważne z naszej strony, bo na początku nie mieliśmy tak dużo sponsorów, ale pomogli nam wolontariusze. Do programu zaangażowaliśmy przede wszystkim lekarki, fizjoterapeutki, pielęgniarki, położne i trenerki sportowe. W każdym mieście udało się stworzyć zaangażowaną grupę osób i zorganizować merytoryczne wykłady oraz praktyczne warsztaty. Tym samym zdołaliśmy nadać kampanii taki powiew świeżości. Nie do przecenienia było zaangażowanie również znanych kobiet: m.in. aktorek Pauliny Holtz, Ani Matysiak czy położnej Jeannette Kalyty. Zainteresowanie kampanią było ogromne co pokazało, że świadomość zarówno problemu jak i profilaktyki u młodych kobiet systematycznie zwiększa się.

Jak Pani ocenia poziom świadomości u młodych kobiet na temat istnienia czegoś takiego jak mięśnie dna miednicy?

Prowadząc badania związane z projektem PelviFly dostrzegłam, że świadomość kobiet na ten temat stale rośnie. Tym niemniej wciąż jesteśmy na etapie „mięśni Kegla” a nie mięśni dna miednicy. Kobiety wiążą je też przede wszystkim z jakością życia seksualnego, a nie z nietrzymaniem moczu. Nie uświadamiają sobie, że dno miednicy nie działa w oderwaniu od innych struktur naszego ciała, ale razem z mięśniami brzucha, przykręgosłupowymi i od góry z przeponą tworzy tzw. stabilizację centralną, która pomaga utrzymać prawidłową postawę ciała. Również rehabilitacja po porodach cały czas nie jest powszechna, a taka profilaktyka przynosi największe efekty. Zatem, świadomość jest wciąż niska, choć mam wątpliwości, czy na świecie jest ona znacząco wyższa.

Czy widzi Pani różnicę w podejściu do tej problematyki między kobietami w wieku rozrodczym i pomenopauzalnym? Wygrywa profilaktyka czy już szukanie ratunku, gdy sytuacja jest naprawdę poważna?

Najwięcej pacjentek mamy po drugim porodzie. Natomiast średnia wieku całej populacji ćwiczącej z PelviFly to

ok. 39 lat. Panie po pierwszym porodzie mają często lekkie NTM, ale jeszcze go nie leczą, a po drugiej ciąży, już wiedząc, że problem narasta, szukają informacji w Internecie i często trafiają do nas. Drugą grupę stanowią panie w wieku okołomenopauzalnym, które przychodzą z naprawdę dużym problemem, którym czasami trudno jest już pomóc zachowawczymi metodami i potrzebny jest niestety zabieg operacyjny. Chociaż tak jak zaleca Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, w większości przypadków, zawsze warto zacząć leczenie od rehabilitacji, a dopiero później dobierać bardziej inwazyjne metody. Każdy przypadek pacjentki (a jest ich niemało), który uniknie operacji trenując mięśnie dna miednicy, jest naszym ogromnym sukcesem. Bardzo cieszę się również, że kreuje się nowa grupa kobiet przed 40. rokiem życia, które chcą działać profilaktycznie, chociaż mają już często pierwsze objawy NTM. Niestety to zdecydowanie zbyt mały procent pań i ćwiczenia jako profilaktyka NTM to wciąż rzadkość. W tym kontekście Polska jest raczej reaktywna niż proaktywna. W programie PelviFly jest tylko ok. 10% kobiet, które stosują profilaktykę, ale to są w większości sportswomenki, lekarki, fizjoterapeutki, które mają dużą świadomość, panie, które chcą zadbać o swoje życie seksualne i panie, które chcą się przygotować do ciąży.

Coraz częściej pojawiają się głosy nawołujące do większej współpracy pomiędzy fizjoterapeutą a lekarzem. Co pani o tym sądzi?

Takie holistyczne podejście: fizjoterapeuta, lekarz, pielęgniarka, położna, to świetne rozwiązanie propagowane też w innych krajach i niezwykle skuteczne w przeciwdziałaniu i leczeniu NTM. Nie widzę jednak jeszcze takiej pełnej gotowości w Polsce. Lekarze zajmują się swoją częścią, fizjoterapeuci swoją, a rola pielęgniarki, która mogłaby edukować o problemie, tak jak to ma miejsce w innych krajach, sprowadza się głównie do pielęgnacji. A przecież pielęgniarka mogłaby być świetnym edukatorem ds. NTM (za granicą działają tzw. Nurse Continence Advisor). Mogłoby to być skuteczne i ekonomiczne rozwiązanie.

Czy idea opieki skoordynowanej, prezentowana przez Ministra Zdrowia, ma szansę, w związku z tym, w Polsce się przyjąć?

Moim zdaniem, to genialny pomysł i gdyby dużo osób się zaangażowało, to jest to do zrobienia, tylko potrzeba czasu, by wszystkie grupy zawodowe zechciały ze sobą współpracować. Tu widzę największy problem.

W Polsce, od wielu lat, mówi się o konieczności rozwoju telemedycyny. Jaki jest Pani pomysł na połączenie telemedycyny z urologologią?

Czerpiemy z różnych wzorców. Moim marzeniem jest, by to właśnie urologologia zawładnęła telemedycyną! Mieliliśmy już taki mały sukces, kiedy byliśmy jedynym start-upem z Polski, który pojawił się przed Ministrem Zdrowia Niemiec podczas Globalnego Kongresu Zdrowia (*World Health Summit*). Zaproszono projekty z całego świata mające szansę rozwiązać globalne problemy społeczne, a takim bez wątpienia jest NTM. Byliśmy jedną z 10 firm, która mogła przedstawić swój pomysł. Nietrzymanie moczu i problemy w życiu seksualnym są tematem tabu i wstyd z nimi związany tworzy barierę w podejmowaniu leczenia. Telemedycyna pozwala na rozpoczęcie rehabilitacji w warunkach domowych, oswojenie się z problemem, a następnie otwarcie się na współpracę z lekarzem i fizjoterapeutą. Dodatkowo, tylko telemedycyna pozwala na utrzymanie bardzo wysokiej dyscypliny wykonywania założonego planu treningowego przez wiele tygodni, a to jest kluczem do sukcesu w terapii. Moim pomysłem jest również skoordynowana opieka. W całym procesie rehabilitacji w systemie PelviFly, pacjentki są pod opieką specjalistów aktywnie biorących udział w diagnozowaniu, dobieraniu ścieżki ćwiczeń i uzupełnianiu terapii w razie konieczności farmakologią lub innymi zabiegami. Telemedycyna nie zabiera specjalistom pacjentów, a raczej daje narzędzie do skutecznego im pomagania.

Uczestniczy Pani w kongresach naukowych, na które przyjeżdżają specjaliści z dziedziny szeroko pojętej urologologii z całego świata. Jak to wygląda z perspektywy Polki? Świat nam daleko odjechał?

Nie myślę tak. Są obszary takie jak obowiązkowa, refundowana rehabilitacja po porodzie, której w Polsce brakuje, ale w innych dziedzinach, takich jak badania naukowe lub przygotowanie specjalistów, mamy porównywalne wyniki. Mówię to na podstawie chociażby ostatniej konferencji Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (ICS) w Japonii. My nie tylko stworzyliśmy w Polsce wyjątkową na skalę świata aplikację do ćwiczeń, ale również jako nieliczni, wykorzystujemy urządzenie do zdalnego monitoringu aktywności mięśni, a także proponujemy całą opiekę telemedyczną we współpracy z lekarzami i fizjoterapeutami. Jako jedni z pierwszych na świecie, prowadzimy badania nad możliwością zdalnego diagnozowania stanu

mięśni dna miednicy, a także wykorzystania sztucznej inteligencji do projektowania optymalnych ścieżek rehabilitacji, skracających czas potrzebny do osiągnięcia efektu i zapewniających bezpieczeństwo.

W zeszłym roku, po wieloletniej batalii, parlament przegłosował ustawę o zawodzie fizjoterapeuty. W grudniu powstała Krajowa Izba Fizjoterapeutów. Czy wiąże Pani z tymi zmianami jakieś nadzieje dla kobiet w Polsce?

Myślę, że dobrze się stało, że zawód fizjoterapeuty został uregulowany. Rola fizjoterapeuty w systemie opieki nad pacjentką z NTM jest bardzo ważna. Fizjoterapeuci szkolą się w urologologii, również za granicą, co znacznie podnosi prestiż tego zawodu. Głęboko wierzę, że dzięki temu, że zawód został uregulowany, kobiety trafią do specjalisty z potwierdzonym wykształceniem i kompetencjami, a co za tym idzie, przełoży się to na efektywność procesu rehabilitacji i w efekcie polepszy sytuację kobiet w Polsce.

Czy sądzi Pani, że fizjoterapeuta powinien mieć możliwość wypisywania zleceń na środki absorpcyjne tak, jak może to już robić teraz pielęgniarka i lekarz?

Myślę, że jeśli fizjoterapeuta pracuje z pacjentkami z NTM, to powinien mieć taką możliwość.

Jak Pani ocenia kwalifikacje polskich lekarzy, a także pielęgniarek

i położnych, do niesienia pomocy kobietom cierpiącym na NTM na tle ich zagranicznych kolegów i koleżanek?

Jeśli chodzi o lekarzy, którzy specjalizują się w leczeniu NTM, a jest ich naprawdę w Polsce niewielu, to uważam, że nie odbiegają oni od standardów zagranicznych. Jest ich jednak stanowczo za mało w stosunku do potrzeb. Osobiście upatruję w tym obszarze ogromną rolę lekarzy rodzinnych, którzy mogliby już wstępnie diagnozować pacjentki na poziomie POZ. Jeśli chodzi o pielęgniarki i położne, to uważam, że mogłyby odgrywać znacznie większą rolę w systemie niż obecnie, szczególnie w obszarze edukacji kobiet i pomocy w zmniejszaniu bariery wstydu. To skróciłoby czas upływający od momentu wystąpienia pierwszych objawów do rzeczywistego podjęcia leczenia przez pacjentkę. Często prowadzę szkolenia dla pielęgniarek i położnych i jest duże zainteresowanie tym tematem. Nie zawsze jednak widzą potencjał wykorzystania tej wiedzy w swoim miejscu pracy, a rozwiązania systemowe nie zachęcają do tego. Bardzo bym chciała, by się to zmieniło. Natomiast od strony fizjoterapeutów, zainteresowanie jest ogromne, ale potrzeba dużej wiedzy i doświadczenia, żeby



Urszula Herman

pomóc pacjentkom w fachowy i bezpieczny sposób.

Wracając do fizjoterapii. Promuje Pani metodę pod nazwą PelviFly. W ostatnich latach mamy prawdziwy wysyp ofert różnych metod ćwiczeń mięśni dna miednicy. Czym PelviFly się wyróżnia na ich tle?

To jest metoda ćwiczeń w domu z zastosowaniem treningu selektywnego mięśni dna miednicy, pod nadzorem gabinetowego fizjoterapeuty, po tym jak pacjentkę zdiagnozuje lekarz. Na starcie robimy test m.in. na siłę skurczu mięśni i ich wytrzymałość, zdolność do rozluźniania, pod to podpinamy indywidualną ścieżkę treningu, dostosowaną do możliwości i celu każdej kobiety. Co miesiąc modyfikujemy ten plan, proponujemy inne treningi - na szybkość, na wytrzymałość, poprawiające kontrolę lub uczące rozluźnienia. Używamy do tego gier (planów treningowych w formie animacji i wizualizacji), co bardzo wciąga i motywuje do tego, by wykonywać trening regularnie przez kilka miesięcy, 5-6 razy w tygodniu. Nasze podopieczne robią to samodzielnie w domu. Dodatkowo stale edukujemy na temat roli i wagi mięśni dna miednicy w życiu każdej kobiety, a ponieważ aplikacja umożliwia komunikację z wykorzystaniem wewnętrznego czatu, zapewniamy dostęp na bieżąco do pielęgniarki lub fizjoterapeuty. Pacjentka na stałe ma przypisanego opiekuna (fizjoterapeuta), który uczy ergonomii życia codziennego, np.: jak podnosić dziecko, jak wstawać, jak siedzieć itp. Rozwiązanie, jak widać, jest komplementarne. Staramy się je oczywiście cały czas udoskonalać, dzięki czemu nasza platforma, dzięki pozyskiwanym grantom, stale się rozwija. **Z reklamy, którą można znaleźć na państwa stronie internetowej wynika, że pierwsze efekty ćwiczeń pojawiają się dopiero po 12 tygodniach. Nie obawia się Pani, że dla wielu kobiet może to być za długi okres?**

Tak, obawiam się. Ale staramy się przede wszystkim mówić prawdę. Zbyt często obiecuje się łatwe i szybkie efek-

ty pozbycia się problemu NTM. Trening i ćwiczenia są skuteczne, ale wymagają czasu. Mięśnie muszą nauczyć się nowej aktywności, osiągnąć odpowiednią siłę, zbudować wytrzymałość, nauczyć się rozluźniania, a na końcu zacząć działać automatycznie, wtedy kiedy tego najbardziej potrzebujemy. To właśnie w dużej mierze wytrzymałość mięśni, a nie ich siła, odpowiada za przeciwdziałanie wysiłkowemu nietrzymaniu moczu. Wytrzymałość buduje się powoli, tak jak powoli i systematycznie przygotowuje się sportowiec do biegów na długich dystansach. Oczywiście panie mogą zauważać pierwsze zmiany już nawet po 6 tygodniach, ale my konkretne zmiany w parametrach mięśni widzimy dopiero po 3 miesiącach. Pomagamy w utrzymaniu dyscypliny ćwiczeń i motywacji poprzez alerty, przypomnienia, elementy rywalizacji, urozmaicone ćwiczenia (np. nowa animacja w grze), a często również pełnimy rolę trenera personalnego. Absolutnie świetnie z naszą aplikacją dają sobie radę również starsze panie.

Ile to kosztuje?

Mamy kilka pakietów. Dla Pań z NTM zalecamy pełną ścieżkę leczenia trwającą pół roku. To pakiet terapeutyczny o wartości ok. 1 300 zł, który można oczywiście również rozłożyć na raty. W tym pakiecie jest obowiązkowa wizyta u lekarza specjalizującego się w uroginekologii, zapewniająca odpowiednią diagnostykę na start, wizyta w gabinecie fizjoterapeuty pozwalająca na ocenę funkcjonalną dna miednicy i naukę poprawnej aktywacji mięśni, a także sześć miesięcy naszego, zdalnego nadzoru. Kluczowa jest dla nas dobra współpraca lekarza i fizjoterapeuty, gdyż wtedy osiągamy najlepsze efekty terapeutyczne. Jeżeli Panie mają już za sobą wizyty u specjalistów lub chcą ćwiczyć profilaktycznie, to mogą zacząć od najtańszego pakietu startowego, z opieką przez jeden miesiąc, którego cena to 580 złotych.

Urszula Herman

Fundatorka i założycielka Fundacji Force Feminite, której celem jest edukacja kobiet na temat dysfunkcji dna miednicy i przełamywanie tabu związanego z problemem nietrzymania moczu. Jedna z inicjatorek kampanii społecznej „Co trzecia”.

Doktorantka na Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum, pionierka we wdrażaniu innowacyjnych rozwiązań telemedycznych w profilaktyce i terapii dysfunkcji dna miednicy (rozprawa doktorska pt.: Profilaktyka i terapia dysfunkcji mięśni dna miednicy kobiet z wykorzystaniem telemedycyny). Laureatka licznych nagród i stypendiów za osiągnięcia naukowe (Grant Adamed, stypendium dla najlepszych doktorantów UJCM, Polskie Towarzystwo Telemedycyny i eZdrowia). Gdy narodził się pomysł wykorzystania nowych technologii, nawiązała współpracę z inżynierami i projektantami ze Stanford University z Doliny Krzemowej (USA). Dzięki temu udało się jej połączyć najnowocześniejszą technologię z medycyną.

Prezes zarządu i założycielka start-upu Pelvifly. Stworzyła rozwiązanie, które zrewolucjonizowało branżę telemedyczną i może pomóc rozwiązać problem tysięcy kobiet w Polsce, a docelowo milionów na świecie. Pomysłodawczyni produktu i aplikacji, które pozwalają na rehabilitację oraz trening dna miednicy u kobiet. Laureatka konkursu Bizneswomen Roku 2016 i mentorka w programie Fundacji Edukacyjnej Perspektywy „Lean in STEM” (Science, Technology, Engineering, Mathematics), gdzie swoją wiedzą wspiera młode dziewczyny, które planują karierę w globalnej korporacji, instytucji badawczej, na uczelni, chcą stworzyć własny start-up lub w inny sposób podbić świat technologii i nauki.