

Laseroterapia nadal kontrowersyjna

Violetta Madeja

Wwielu miastach Polski coraz większą popularnością cieszą się zabiegi laserowego leczenia nietrzymania moczu. Tylko w Warszawie tego typu świadczeń udziela już ponad 20 prywatnych placówek. Czy schorzenia uroginekologiczne mogą i powinny być leczone z wykorzystaniem laserów? Opinie lekarzy i fizjoterapeutów są podzielone.

W 2014 roku Polskie Towarzystwo Uroginekologiczne (PTUG) w oficjalnym stanowisku wskazywało, że nietrzymanie moczu - w szczególności odmiana wysiłkowa, a także schorzenia związane z obniżaniem narządów miednicy nie powinny być leczone z wykorzystaniem laserów. PTUG podkreślała, że użycie lasera w leczeniu schorzeń uroginekologicznych jest metodą eksperymentalną, niesprawdzoną, o wątpliwej skuteczności i możliwie obciążoną późnymi powikłaniami. Podobne stanowisko w 2018 roku zaprezentowało Międzynarodowe Towarzystwo Kontynencji

(ICS - International Continence Society) wspólnie z Międzynarodowym Towarzystwem Badań nad Chorobami Wulwo-Waginalnymi (ISSVD - International Society for the Study of Vulvovaginal Diseases), które poparły w ten sposób ostrzeżenie wydane przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków (FDA - U.S. Food and Drug Administration) z dnia 30 lipca 2018 r., dotyczące stosowania urządzeń medycznych opartych o metody laserowe w celu przeprowadzania zabiegów „odmładzania” pochwy, zabiegów kosmetycznych w obrębie pochwy, czy też zabiegów ukierunkowanych na leczenie chorób pochwy oraz objawów związanych z menopauzą, nietrzymaniem moczu, czy też funkcjami seksualnymi. „W oparciu o dostępne dowody naukowe, ISSVD oraz ICS zalecają niestosowanie technik laserowych i technik naświetlania w leczeniu liszaja twardzinowego, wulwodynii, nietrzymania moczu, atrofii sromu i pochwy lub „odmładzania” pochwy poza obrębem odpowiednio zaprojektowanych badań klinicznych” - czytamy we wspólnym stanowisku obu towarzystw naukowych. Okazuje się jednak, że nie zatrzymało to dalszych badań

nad tą metodą ani nie powstrzymało lekarzy oraz samych pacjentek przed korzystaniem z tego typu zabiegów.

Nowe światło na zastosowanie laserów?

Od czasu opublikowania oficjalnego stanowiska ICS/ISSVD, w literaturze naukowej pojawiło się kilka publikacji związanych z wykorzystaniem laseroterapii w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu. Pierwsze badanie, przeprowadzone w Słowenii, opublikowano w 2018 roku na łamach czasopisma „European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology”. Wykazało ono, że nieablacyjna laseroterapia zastosowana u pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu nie tylko poprawiła jakość ich życia, bowiem po 3 miesiącach od zabiegu 21 proc. poddanych laseroterapii kobiet nie raportowało incydentów utraty moczu, ale również istotnie wpłynęła na poprawę funkcji seksualnych, w szczególności u kobiet przed menopauzą.



Fot. Anze - stock.adobe.com

Drugie badanie, opublikowane w 2019 roku na łamach „Internal Urogynecology Journal” wykazało, że laseroterapia może prowadzić do wyleczenia lub poprawy subiektywnych wskaźników wyleczenia (ICIQ-UI SF) w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu w stopniu I i II, czyli w sytuacjach, kiedy utrata moczu następuje tylko pod wpływem dużego wysiłku, jak: dźwiganie, czy kaszel bądź pod wpływem lekkich czynności fizycznych (wstanie, chodzenie).

Laseroterapia - rozwiązanie nie dla każdego

Ginekolodzy wskazują, że z krępującym problemem, jakim jest wysiłkowe nietrzymanie moczu, zgłasza się do ich gabinetów coraz więcej świadomych pacjentek. Co ciekawe, ginekologia estetyczna z użyciem lasera znajduje się w kręgu zainteresowań kobiet praktycznie w każdym wieku.

- Młode dziewczyny chcą poprawić wygląd zewnętrznych narządów płciowych, kobiety w wieku rozrodczym borykają się z problemami związanymi z porodem, a dojrzałe panie oraz seniorki walczą ze schorzeniami okresu okołomenopauzalnego czy pomenopauzalnego. Laser daje duże możliwości. Wszystkie te grupy wiekowe może łączyć jeden problem - wysiłkowe nietrzymanie moczu, które może być efektem ciąży, porodów, dźwigania, zaparc lub starzenia i wiotczeniu tej okolicy kobiecego ciała - wskazuje dr Agnieszka Harabin-Matysiak, specjalistka ginekologii i położnictwa ze stołecznej Kliniki Premium Medical i Gabinetu Kosmetyki Lekarskiej Bella. Ekspertka wskazuje, że pacjentki, u których pojawia się problem nietrzymania moczu w trakcie kaszlu, kichania, wchodzenia po schodach czy ćwiczeń fizycznych, powinny udać się do swojego ginekologa z prośbą o badanie ginekologiczne i ocenę stopnia zaawansowania problemu.

- Kwalifikację do leczenia laserowego przeprowadza lekarz ginekolog po badaniu pacjentki i ocenie, czy zabieg jest w stanie poprawić jakość życia i zniwelować powstały problem nietrzymania moczu. Zdarza się, że w wyniku bagatelizowania zmian przez lata, porodów dużych dzieci, czy traumatycznych porodów, laser nie jest wystarczającym narzędziem do walki z wysiłkowym nietrzymaniem moczu - podkreśla lekarka. Zaznacza, że u takich pacjentek, aby wzmocnić efekt laseroterapii, należy zastosować również terapię ultradźwiękami lub nanoultradźwiękami. - Zwykle łączę zabiegi u pacjentek z problemem nietrzymania moczu, ale także z zespołem rozluźnienia pochwy czy atrofią pochwy. Zabiegi z użyciem lasera CO₂, jaki najczęściej używamy w ginekologii, nadaje się do leczenia wczesnych stadiów nietrzymania moczu. Najlepsze efekty osiągamy w początkowych stadiach wysiłkowego nietrzymania moczu, tj. w I i II. Im szybciej reagujemy po pojawieniu się pierwszych symptomów, tym rezultat będzie lepszy - przekonuje.

Jak przebiega proces leczenia?

Jak wyjaśnia Agnieszka Harabin-Matysiak, zabieg laseroterapii trwa zazwyczaj około 20 minut, jest na ogół bezbolesny lub pacjentka może odczuwać niewielkie pieczenie lub mocne ciepło, w szczególności w przedsiomku pochwy. Regeneracja po laseroterapii trwa około 7 dni i w tym czasie zaleca się unikanie kąpieli w wannie, pływania w basenie czy innych zbiornikach wodnych, a także konieczne jest utrzymanie abstynencji seksualnej.

- Po zabiegu przez dwa do trzech dni może się również utrzymywać niewielki świąd okolic intymnych, który za-

zwyczaj podlega neutralizowaniu za pomocą globulek z kwasem hialuronowym. Kolejny zabieg wykonujemy nie wcześniej niż po 3 miesiącach od pierwszego celem polepszenia jego skuteczności, choć zwykle jednorazowe leczenie jest skuteczne przez około rok. Z moich kilkuletnich obserwacji wynika, że zabieg należy powtarzać raz do roku. Efekty zauważalne są już po miesiącu, ale ostatecznej oceny dokonujemy po 3 miesiącach od zabiegu - mówi Agnieszka Harabin-Matysiak.

Laser okiem urologa...

W opinii dr. n. med. Andrzeja Przybyły, urologa i pioniera rehabilitacji urologicznej w Polsce, specjalizującego się w leczeniu nietrzymania moczu, laserowe leczenie wysiłkowego NTM jest w Polsce domeną ginekologów.

- Bardzo niewielu urologów zajmuje się leczeniem nietrzymania moczu w ogóle, a co dopiero, jeśli chodzi o dodatkowe formy terapii, jaką jest laseroterapia - wyjaśnia. Jego zdaniem, metoda ta nie powinna być jednak stosowana w leczeniu pierwszorazowym i wymaga dokładnej kwalifikacji i selekcji pacjentek.

- Wągalna laseroterapia w leczeniu NTM ma coraz więcej zwolenników na świecie i powoli wchodzi do standardu jako metoda dodatkowa - jako leczenie drugiej linii, tj. po nieudanej terapii konserwatywnej, po tym, jak pacjentka nie uzyska poprawy w wyniki treningu mięśni dna miednicy, redukcji masy ciała, ewentualnie estrogenizacji, czy biofeedbacku - zaznacza dr Andrzej Przybyły. - W doświadczeniach rękach może być metodą jak najbardziej bezpieczną. Wadą jest jednak konieczność powtarzania zabiegu oraz aktualny brak danych wieloletnich dotyczących oceny zwłóknienia tkanek po laseroterapii, czy możliwości uzyskania poprawy po niepowodzeniu tej metody - dodaje.

Jego zdaniem, niezwykle ważnym w laserowej terapii NTM jest rozdzielenie terapii medycznej NTM od tzw. zabiegów estetycznych okolic intymnych - vaginal rejuvenation. *- Kategorycznie należy rozróżniać te dwie rzeczy, by nie stały się one synonimem i lifestylem zamiast medyczną. W przeciwnym wypadku doprowadzi to do wielu powikłań i cierpień pacjentek - ocenia urolog.*

...i fizjoterapeutki

Z rezerwą do tego typu zabiegów podchodzi również Martyna Kurtys, fizjoterapeutka uroginekologiczna i absolwentka wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego. Jak podkreśla, coraz częściej ma do czynienia z pacjentkami, które są już po zabiegu laseroterapii i nie widząc oczekiwanych efektów, starają się jednak szukać pomocy w tradycyjnych ćwiczeniach i fizjoterapii. *- Dotychczasowe opinie, z jakimi spotykałam się ze strony moich pacjentek, wskazywały na to, że zabiegi laseroterapii są z jednej strony kosztowne, z drugiej natomiast nie przynoszą oczekiwanych i trwałych efektów - ocenia wrocławska fizjoterapeutka.*