

O NTM w multidyscyplinarnym gronie Warszawskie Seminarium Neurourologii

dr Paweł Miotła

Klinika Ginekologii Operacyjnej, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie

19 stycznia 2013 r. w Auli Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dzięki sprawnej pracy komitetu organizacyjnego pod przewodnictwem prof. dr hab. Andrzeja Borkowskiego oraz prof. dr hab. Piotra Radziszewskiego, odbyło się V Jubileuszowe Warszawskie Seminarium Neurourologii. Pomimo niesprzyjających warunków pogodowych prezentowanym wykładom przysłuchiwała się liczna grupa urologów, neurologów, ginekologów oraz innych specjalistów zajmujących się diagnostyką i leczeniem zaburzeń funkcjonowania układu moczowego. Dyskusji sprzyjał fakt, że znaczna część wykładów poza aspektami czysto teoretycznymi, dotyczyła również sytuacji klinicznych z codziennej praktyki lekarskiej, a uczestnicy sympozjum mieli możliwość skomentowania prezentowanych zagadnień opierając się na własnych obserwacjach i doświadczeniach.

Wytyczne i terminologia

W pierwszej części seminarium, której moderatorem był prof. dr hab. Włodzimierz Baranowski, przedstawione zostały aktualne wytyczne International Continence Society (ICS) dotyczące terminologii nietrzymania moczu (NTM), techniki wykonywania i interpretacji badań urodynamicznych oraz współczesnych trendów w farmakoterapii różnych postaci NTM. Dr Jacek Borkowski przypomniał uczestnikom spotkania, że wieloczynnikowa etiopatogeneza nietrzymania moczu jest odpowiedzialna za występowanie jego licznych postaci klinicznych, co z kolei przysparza wiele trudności w stworzeniu jednolitej klasyfikacji tego schorzenia. Najbardziej uproszczony podział ICS wyodrębnia cewkową oraz pozacewkową postać nietrzymania moczu. Z kolei w oparciu o klasyfikację Weina wyróżniono zaburzenia w fazie gromadzenia moczu oraz dysfunkcje w fazie opróżniania pęcherza moczowego. Wyszczególnione również zostały niektóre z przyczyn odpowiedzialnych za występowanie objawów nietrzymania moczu, m. in. zakażenia dróg moczowych, przebyte ciążę i porody, wpływ wieku, obecność wad wrodzonych, nadwaga, wpływ przyjmowanych leków, przebyte zabiegi operacyjne, współistniejące scho-

zenia neurologiczne. W oparciu o najnowszą klasyfikację, wg ICS przedstawiono następujące formy nietrzymania moczu: wysiłkową, nagłą, ortostatyczną, mieszaną, bezwiedną, ciągłą, moczenie nocne oraz ucieczki



moczu występujące w trakcie stosunku płciowego. Każde z powyższych rozpoznań warunkuje indywidualizację procesu leczenia, niejednokrotnie wieloetapowego, uwzględniającego możliwości fizykoterapii, farmakoterapii lub interwencji chirurgicznej.

Kontrowersje wokół urodynamiki

W prezentacji dr Bartosza Dybowskiego omówione zostały poszczególne elementy badania urodynamicznego, przy czym do intensywnej dyskusji uczestników nie doprowadził jednak sposób oceny takich elementów jak uroflowmetria, cystometria czy profilometria, lecz zasadność wykonywania poszczególnych etapów badania w zależności od uwarunkowań refundacji tej procedury diagnostycznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Ponadto podniesiona została zasadność wykony-

wania badania urodynamicznego w celu potwierdzenia rozpoznania i umożliwienia refundacji leków w terapii nadreaktywności pęcherza moczowego (OAB), zwłaszcza, że stanowisko NFZ w tej sprawie odbiega od zaleceń polskich, jak też międzynarodowych stowarzyszeń zrzeszających lekarzy zajmujących się problematyką nietrzymania moczu. Zamykając tę sesję, dr Andrzej Wróbel z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, przedstawił możliwości farmakologicznego leczenia zaburzeń funkcjonowania dolnego odcinka dróg moczowych, ze szczególnym uwzględnieniem nadreaktywności pęcherza moczowego. Spośród wielu metod farmakoterapii OAB szczególną uwagę poświęcono wykorzystaniu substancji pobudzających receptory β 3-adrenergiczne, gdyż w badaniach doświadczalnych udowodniono, że powodują one relaksację wypieracza pęcherza moczowego. Przeprowadzone próby kliniczne potwierdziły skuteczność mirabegronu (agonista receptora β 3-adrenergicznego) w terapii OAB. Z perspektywy pacjentów chorujących na nadreaktywność pęcherza moczowego bardzo istotny jest fakt, że lek ten będzie dostępny w polskich aptekach prawdopodobnie już pod koniec tego roku. Trudno jednak przewidzieć czy Narodowy Fundusz Zdrowia zechce partycypować w kosztach leczenia i umożliwi refundację tego preparatu - pozostaje mieć nadzieję, że prędzej lub później będzie to możliwe.

Neurotoksyny w leczeniu NTM

Kolejnym poruszonym zagadnieniem było wykorzystanie neurotoksyn w leczeniu nadreaktywności pęcherza moczowego, a zwłaszcza coraz szersze wykorzystywanie w tym celu toksyny botulinowej A (Botox). Opiekę nad przebiegiem sesji sprawował prof. dr hab. Tomasz Rechberger, natomiast szczegóły dotyczące mechanizmu działania tej substancji oraz technikę jej podawania przybliżył, w formie interaktywnej prezentacji, prof. dr hab. Piotr Radziszewski. Przedstawiona animacja umożliwiła lepsze zrozumienie niuansów związanych z funkcją białek błonowych (SNARE) oraz ich roli w uwalnianiu acetylocholino (ACh), a także wpływu podania Botoxu na zahamowanie procesu fuzji pęcherzyków synaptycznych zawierających ACh z błoną presynaptyczną i w konsekwencji denerwacją chemiczną. Obaj profesorowie przekazali cenne wskazówki dotyczące techniki podawania tego leku, jak również podkreślili, że należy pamiętać, że w chwili obecnej są dostępne preparaty toksyny botulinowej różnych producentów, przy czym nie ma uniwersalnego przelicznika pozwalającego porównać siłę biologicznego działania poszczególnych leków, stąd zawsze należy dokładnie sprawdzić, jaka jest rekomendowana dawka terapeutyczna konkretnego preparatu.

Męskie sprawy

W kolejnych sesjach prowadzonych przez zespół eksper-

tów, którym przewodzili prof. dr hab. Andrzej Paradysz oraz dr Tomasz Borkowski, przybliżone zostały zagadnienia związane z zespołem objawów ze strony dolnego odcinka dróg moczowych (ang. lower urinary tract symptoms - LUTS). Cechami charakterystycznymi tego schorzenia jest występowanie u mężczyzn kilku grup syndromów dotyczących:

- zaburzeń na etapie gromadzenia moczu (uciążliwe uczucie parcia na mocz, częstomocz, nietrzymanie moczu, nocturia),
- utrudnienia oddawania moczu (słaby strumień moczu, pryskanie w trakcie mikcji, oddawanie moczu porcjami, cedzenie, kropelkowanie),
- objawów pomikcyjnych (uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego, pojawianie się kropel moczu po zakończeniu mikcji).

W trakcie dyskusji podkreślono, że łagodny rozrost gruczołu krokowego nabiera klinicznego znaczenia w momencie, gdy pojawiają się uciążliwe dla pacjenta objawy ze strony dolnych dróg moczowych lub też przeszkoda podpęcherzowa. Wtedy właśnie pacjenci zaczynają aktywnie szukać pomocy lekarskiej.

Techniki zabiegowe

W trakcie obrad, którym przewodzili prof. dr hab. Ewa Barcz oraz prof. dr hab. Włodzimierz Baranowski, poruszone zostały zagadnienia związane z operacyjnym leczeniem nietrzymania moczu, zwłaszcza jego postaci wysiłkowej u kobiet. Szczegółowo scharakteryzowano różnice pomiędzy technikami załonowymi oraz przezzałonowymi, dyskutowano również nad możliwością implementacji do codziennej praktyki operacyjnej techniki polegającej na zakładaniu slingu podcewkowego z wykorzystaniem śródoperacyjnego pomiaru odległości taśmy od ujścia zewnętrznego cewki moczowej. Wszyscy uczestnicy byli zgodni co do użyteczności nowoczesnych technik obrazowania umożliwiających uwidocznienie położenia slingu w diagnozowaniu przyczyn ewentualnych niepowodzeń leczenia operacyjnego. Prof. dr hab. Włodzimierz Baranowski przybliżył również kwestie prawne związane z przeprowadzaniem zabiegów uroginologicznych z użyciem materiałów protezujących, zwłaszcza w świetle rekomendacji FDA (Food and Drug Administration) oraz podkreślił znaczenie prowadzenia dalszej, długofalowej obserwacji uzyskanych wyników pooperacyjnych, co pozwoli na dokładniejszą ocenę przydatności i bezpieczeństwa poszczególnych technik zabiegowych. Tematy poruszone podczas V Jubileuszowego Warszawskiego Seminarium Neurourologii spotkały się z ogromnym zainteresowaniem, nierzadko budziły spore kontrowersje i inspirowały do burzliwych dyskusji. Takie spotkania uzmysławiają nam to, jak ważne i potrzebne są dyskusje w tak multidyscyplinarnym gronie specjalistów.