

O komfortową starość należy zadbać już dziś

z dr Jarosławem Derejczykiem,

Dyrektorem Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła II w Katowicach

Konsultantem województwa śląskiego w dziedzinie geriatry rozmawia Magdalena Kowalewska

Dlaczego zdecydował się Pan zostać geriatrą?

Geriatra jako stosunkowo młoda gałąź interny poprzez stopień komplikacji problemów z jakimi musi radzić sobie u najsłabszych i najtrudniejszych pacjentów, stwarza wyzwanie dla lekarzy. Szczególnie dla tych, o zawodowym profilu długodystansowców, lubiących bieg pod górę. Raczej jestem człowiekiem, dla którego sensem każdego działania jest podejmowanie trudnych wyzwań i stawianie czoła ciężkim problemom. Geriatra daje, w zamian za poniesione trudny, perspektywę oglądania człowieka w całej jego krasie bez ograniczenia wymiarów powodowanych pozycją i wolą walki o siebie, które wnoszą pacjenci w średnim wieku.

Jak z punktu widzenia geriatry wygląda problem NTM?

U jednego na pięciu moich pacjentów diagnozuję NTM. Tę dolegliwość częściej spotkamy wśród osób zamieszkujących zakłady opieki długoterminowej, niż tych gospodarujących we własnych mieszkaniach. Dzieje się tak, ponieważ w przebiegu otępienia, które jest jedną z głównych przyczyn kierowania osoby starszej do zakładu opiekuńczego – w fazie zaawansowanej choroby, pojawia się właśnie nietrzymanie moczu.

Nadal pozostaje ono tematem wstydliwym, prowadzącym do depresji i izolacji społecznej. NTM powoduje ograniczenia aktywności, upadki i przyczynia się również – u osób leżących stale – do powstania odleżyn. Pytanie ze strony lekarza: czy zdarza się pani/panu oddawać moc w niekontrolowany sposób – zadawane jest osobie starszej zbyt rzadko. Podobnie błędem jest skrywanie dolegliwości przed lekarzem.

W jaki sposób można minimalizować dolegliwości związane z NTM u osoby starszej?

Rolą lekarza jest określenie rodzaju nietrzymania moczu i zaproponowanie sposobu leczenia. U osób starszych istnieje kilka przyczyn odwracalnych nietrzymania moczu. Są to: stan mająceniowy, zakażenie dróg moczowych, zapalenie płuc, atroficzne zapalenie cewki u kobiet związane z niedoborem estrogenów, zażywanie leków prowokujących wystąpienie nietrzymania moczu, głęboka, nieleczona depresja, nadmierna poda-

żywności, kamienie kałowe powodujące zaparcie i ograniczenie ruchomości. Zdiagnozowanie przyczyny w opisanych stanach pozwala zazwyczaj na skuteczne leczenie.

Bardzo przydatnymi badaniami, poza analizą moczu, są badanie ultrasonograficzne miednicy małej z pełnym i opróżnionym pęcherzem, badanie ginekologiczne u pań i urologiczne u mężczyzn. Nie wolno tych badań zaniedbywać u osób starszych. Natomiast badanie posiewów moczu, badania urodynamiczne i wżernikowanie pęcherza – cystoskopia, rezerwuje się raczej po wykonaniu wspomnianych konsultacji.

O czym należy poinformować geriatrę podczas wizyty?

Przed pierwszą wizytą u lekarza pomocny będzie dwu lub trzydniowy zapis rytmu wydalania moczu z dokładnymi zapisami ilości mikcji w dzień i w nocy, z uwagami o prawidłowych mikcjach i tych z utratą kontroli. Szczególną zaś uwagę opiekuna lub samego chorego na nietrzymanie moczu, powinny zwrócić stany gorączkowe, zmiana koloru moczu, nietrzymanie pojawiające się po nowo zastosowanym leku. To pozwoli lekarzowi ustalić prawidłową diagnozę i poczynić kroki w celu ustalenia metody leczenia.

Jak powinny dbać o siebie osoby starsze, by ustrzec się NTM?

Nadmiar kalorii w diecie, palenie tytoniu, niediagnozowane nadciśnienie, wysokie stężenia lipidów i bezruch nadal pozostają czynnikami usposabiającymi do cukrzycy i niewydolności naczyń mózgu, co w konsekwencji prowadzi u dużej części osób z opisanymi nieprawidłowościami w stylu życia, do nietrzymania moczu. Unikanie używek nasilających nietrzymanie (alkohol, kawa) również wchodzi w zakres samoleczenia. Dbanie o swój komfort higieniczny w starości zaczyna się dużo wcześniej niż się wydaje. Bardzo ważny jest fakt, że ograniczenie otyłości u dzieci i młodzieży oceniane oczami epidemiologa ma działanie profilaktyczne względem nietrzymania moczu w tej populacji w perspektywie 50 latniej.

Czy istnieją zależności między NTM, a chorobami typowymi dla okresu starości? Jakie to zależności?

W przypadku osób starszych, które chorują jednocześnie na wiele chorób, powszechne jest elimino-

wanie możliwych interakcji pomiędzy zażywanymi w dużej ilości lekami i racjonalizowanie prowadzonej diagnostyki do najniezbędniejszej. Nietrzymanie moczu jest bowiem często jednym z wielu problemów u pacjentów geriatrycznych. Dlatego tak ważne jest jednoczesne leczenie chorób towarzyszących i nietrzymania moczu w sposób niepowodujący nasilenia jednej dolegliwości poprzez leczenie innej. Tym planowaniem celów leczniczych, metod diagnostyki i leczenia, w przypadku osób w zaawansowanej starości zajmują się lekarze geriatry.

Czy sam proces starzenia się może mieć wpływ na zwiększenie ryzyka pojawienia się NTM?

Pewne zmiany zachodzące z wiekiem w układzie moczowym nie będące chorobami, predysponują do nietrzymania moczu. Są to: zmniejszająca się pojemność pęcherza, mniejsza podatność ściany pęcherza na rozciągnięcie, zmniejszona prędkość wypływu moczu. Przesuwa się także rytm wydalania moczu na porę nocną.

Utrzymanie zaś kontroli nad prawidłowym oddawaniem moczu wymaga sprawnej pracy mózgu, nie uszkodzonych dróg nerwowych w rdzeniu kręgowym, sprawnych nerwów dochodzących do mięśniówki i zwieraczy pęcherza, sprawnego poruszania się i orientacji gdzie znajduje się toaleta. Bardzo często zdarza się, że osoby chore na otępienie w sposób niekontrolowany oddają moc, ponieważ nie mogą na czas trafić do łazienki.

Czy fakt, iż geriatra nie posiada uprawnień do wypisywania wniosków na środki absorpcyjne wpływa na sytuację pacjentów?

To sytuacja niezmiernie uciążliwa dla chorych. Jednak brak możliwości wypisywania wniosków na pieluchy to wierzchołek góry lodowej. Lekarze geriatry z powodu niedopatrzania legistycznego nie mają prawa do wypisywania wniosków na jakiegokolwiek wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi. Od kilku lat geriatry walczą o usunięcie tego błędu w ustawie. Problem ten trzeba rozwiązać. Mimo pisemnych, deklaracji że sprawa „jest w toku” otrzymywanych z Ministerstwa Zdrowia od kilku lat, nadal nie ma woli zniesienia przepisów dyskryminujących zarówno chorych jak i geriatrów. ■