

PRZEGLĄD LITERATURY ŚWIATOWEJ DOTYCZĄCEJ PROBLEMU NTM

Poprawa jakości życia u pacjentek z wysiłkowym NTM

LEK. MED. ALBERT D. GUGAŁA

KATEDRA I KLINIKA UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOSCIOWEJ W WARSZAWIE

WSPÓŁPRACA: SYLWIA WIERCISZEWSKA



Wiele badań pokazało, że nie-
trzymanie moczu wpływa negatywnie na styl życia oraz emocjonalne, społeczne, fizyczne i seksualne aspekty dobrego samopoczucia pacjenta. Kobiety cierpiące na NTM często unikają kontaktów międzyludzkich, co spowodowane jest poczuciem wstydu, który niekorzystnie warunkuje ich jakość życia. Pacjentki boją się, że nie zdążą na czas do toalety, obawiają się nieskuteczności wkładek higienicznych, a także krepują się zapachu moczu, jakże często towarzyszącego osobom cierpiącym na NTM. Wszystkie te czynniki mogą prowadzić do powstrzymywania się od jakichkolwiek aktywności społecznych, takich jak wizyty przyjaciół, sport, zakupy, czy chodzenie do pracy. Ponadto, został zaobserwowany związek pomiędzy wyższym poziomem lęku i objawami depresji u kobiet z NTM. Pacjentki mają mniejszy kontakt ze społeczeństwem i rzadziej uczestniczą w działalności społecznej, co może wzmacniać objawy depresji. Naukowcy stwierdzili, że mimowolna utrata moczu może prowadzić do rozpacz i poczucia niższości. Pacjenci zgłaszali także brak wiary w siebie, osamotnienie z powodu swojej choroby, jak również wstyd i spadek vitalności.

Operować, czy ćwiczyć?

Autorzy artykułu, na podstawie którego powstał niniejszy tekst, przeprowadzili nierandomizowane, krótkoterminowe, prospektywne badania. Porównali wpływ leczenia operacyjnego i treningu mięśni dna miednicy (PFMT, ćwiczenia Kegla) z samym PFMT na jakość życia. Kryteriami włączenia było potwierdzone, klinicznie wysiłkowe NTM oraz wiek powyżej 18 r.ż. Wykluczające kryteria, to obecność urologicznego lub ginekologicznego nowotworu i zaburzenia poznawcze. Badania trwały rok. Średni wiek pacjentek wyniósł 57 lat, a czas trwania choroby oscylował w granicach 7 lat. Większość pacjentek miała za sobą przebyte dwa porody. W projekcie wzięło udział 67 kobiet. 53 z nich ukończyły badania, z czego 32 panie były w grupie interwencyjnej, a 21 w grupie kontrolnej. 6 tygodni przed kwalifikacją wszystkie probantki w domu trenowały mięśnie dna miednicy za pomocą ćwiczeń Kegla. Pacjentki zaliczane do grupy interwencyjnej, odbyły leczenie operacyjne, 21 z nich wykonano kolposuspensję sposobem Burch'a, a pozostałym 11 chorym – operację TVT. Grupę kontrolną stanowiły pacjentki, które uczestniczyły w 8 cotygodniowych sesjach treningu mięśni dna miednicy pod nadzorem fizjoterapeuty.

Kobiety były monitorowane za pomocą kwestionariuszy jakości życia (FACT-G, I-QOL, HADS) przed i osiem tygodni po leczeniu. FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-General) dotyczy oceny jakości życia w chorobach przewlekłych, jest używany na całym świecie do oceny samopoczucia psychicznego, społecznego, emocjonalnego i fizycznego. I-QOL (Incontinence-Quality of Life-Instrument) jest testem stworzonym dla oceny jakości życia pacjentów cierpiących na NTM. Metoda ta uwzględnia zachowania i ograniczenia wywołane dolegliwościami, ich wpływ na psychospołeczny aspekt życia oraz sytuacje kłopotliwe lub żenujące.

HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale) przedstawia wpływ choroby na poziom lęku, bada występowanie objawów depresji, a także innych zaburzeń emocjonalnych. Wyniki badań zostały obliczone na podstawie statystycznego linearnego modelu ogólnego.

Zabieg chirurgiczny poprawia jakość życia

Autorzy we wnioskach stwierdzili, że różnice w poziomie lęku przed i po leczeniu były nieznaczne w grupie leczonej zachowawczo, natomiast poziom niepokoju znacznie obniżył się u pacjentek po operacji. Objawy depresji w obu grupach utrzymywały się na poziomie przed leczeniem, pomimo zastosowania terapii. Znaczące różnice zaobserwowano natomiast w poziomie jakości życia. Grupa leczona chirurgicznie pokazała o wiele większą poprawę jakości życia niż grupa trenująca mięśnie dna miednicy.

Wobec powyższych doświadczeń przeprowadzonych przez autorów badania, można stwierdzić, że zabieg operacyjny poprawia jakość życia osób z wysiłkowym NTM w dużo większym stopniu, niż trening mięśni dna miednicy. Nie można jednak zapominać, że operacja zawsze wiąże się z dużo większym ryzykiem powikłań około- i pooperacyjnych, dlatego dobór leczenia powinien być zawsze przeprowadzony starannie i indywidualnie do każdego pacjenta.

Na podstawie artykułu Improvement of quality of life, anxiety and depression after surgery in patients with stress urinary incontinence: Results of a longitudinal short-term follow up

Petra C Innerkofler, Verena Guenther, Peter Rehder, Martin Kopp, Dominic P Nguyen-Van-Tam, Johannes M. Giesinger and Bernhard Holzner

Health and Quality of Life Outcomes 2008, 6:72 doi:10.1186/1477-7525-6-72