

**Z profesorem Andrzejem Steciwko, Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej Kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej i Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Rodzinnych AM we Wrocławiu rozmawia Marta Banaszak**

## Potrzebna jest szczerłość



Karolina Ciepela

**- Od 10 lat Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu współpracuje ze specjalistami z Uniwersytetu w Bergen w Norwegii w zakresie problematyki nietrzymania moczu. Jakie są jej najważniejsze efekty współpracy ?**

- Przede wszystkim problem nietrzymania moczu został w Polsce dostrzeżony i jest coraz bardziej eksponowany. Norwegowie zajmują się naukowo problemem już od 20 lat, my zaledwie od kilku. Dlatego też bardzo cenne są dla nas ich obserwacje, doświadczenia, a także badania epidemiologiczne, które przeprowadzono w grupie podwyższonego ryzyka, z udziałem na pięć pacjentów, występujące u nich choroby przewlekłe, przyjmowane leki, z których wybrane mogą sprzyjać nietrzymaniu moczu. Stały kontakt ze specjalistami norweskimi uświadamia nam również fakt, że pod względem podejścia zarówno pacjentów, jak i lekarzy do problemu nietrzymania moczu, jesteśmy dopiero w fazie raczkowania. Potwierdzają to nawet nasze dane epidemiologiczne, które świadczą, że wciąż nie mamy pełnego oglądu na problem nietrzymania moczu w Polsce. Kilka lat temu przyjmowaliśmy, że w Polsce jest około 4 milionów pacjentów z tym problemem. Zakładaliśmy, że jest to wierzchołek góry lodowej. Obecnie twierdzimy, że problem nietrzymania moczu dotyka 6 milionów Polaków. Intensyfikacja badań pomaga w ustalaniu skali problemu.

**- Czy fakt, iż w kwestii nietrzymania moczu jesteśmy na tle innych krajów w fazie raczkowania oznacza, że brakuje nam sprzętu, specjalistów?**

- Okazuje się, że pod tym względem nie mamy powodu do kompleksów. Przykładem są chociażby badania urodynamiczne, do których znacznie poprawił się dostęp. Problem dotyczy raczej mentalności. Przez to, że nietrzymanie moczu nie stanowi zagrożenia życia, nie zawsze problem ten traktowany jest przez lekarzy z odpowiednią wnikliwością. Z kolei pacjenci mimo odczuwanego obniżenia komfortu życia, wstydzą się o tym problemie rozmawiać.

**- A może po prostu nie mają z kim rozmawiać?**

- Teoretycznie mają. W tym względzie warto posłużyć się znów przykładem Norwegii, w której odpowiedzialność za wykrycie u pacjenta problemu nietrzymania moczu oraz zaplanowania jego ścieżki terapeutycznej leży w gestii le-

karza pierwszego kontaktu. Jest to rozwiązanie jak najbardziej logiczne. To właśnie przecież ten lekarz wie o pacjencie, a przynajmniej powinien wiedzieć jak najlepiej. Nie tylko zna historię choroby pacjenta, ale także często jest powiernikiem jego spraw rodzinnych, socjalnych. Lekarz pierwszego kontaktu staje się bliską osobą i dlatego pacjentowi jest łatwiej przed nim się otworzyć. To nie znaczy, że ze specjalistów zdejmujemy się ciężar odpowiedzialności za zdiagnozowanie i leczenie nietrzymania moczu. Oni interweniują jednak w naszym życiu znacznie rzadziej, niż lekarze rodzinni.

**- W Polsce lekarze rodzinni również mieli pełnić funkcję pierwszego ogniwa w procesie diagnostyki i wstępnego leczenia pacjentów.**

- Wymaga to odpowiedniego nastawienia i spostrzegawczości, docieklivosti lekarza. Problem nietrzymania moczu jest nadal tematem wstydlivym, dlatego pacjenci rzadko go poruszają. Podczas wnikliwej rozmowy lekarza z pacjentem mogą jednak pojawić się sygnały świadczące o znajomości tego problemu. Lekarz tym bardziej powinien być wyczulony, gdy ma do czynienia z pacjentem znajdującym się w grupie podwyższonego ryzyka, czyli na przykład przyjmującego wybranych leki na nadciśnienie. Wówczas nie ma co wpaść w panikę, bo objawy są tymczasowe i występują podczas zażywania leku. Znacznie gorsza sytuacja dotyczy pacjentów, którzy nie przyznają się do problemu nietrzymania moczu. Często chorują oni na między innymi przewlekłe choroby, zażywają wskazane przez lekarza leki i nie są świadomi, że mogą one wywoływać lub nasilać problem nietrzymania moczu. W tej sytuacji należy rozważyć zastosowanie innych leków, które nie dają tego niepożądanego objawu.

**- Wynika z tego, że pacjenci, którzy ukrywają problem nietrzymania moczu przed lekarzem, szkodzą samym sobie.**

- Dokładnie tak. Muszą borykać się z utrudnieniami związanymi z dolegliwością, mogą nieświadomie pogłębiać problem, a do tego wydłużają czas efektów leczenia. Im wcześniej rozpoczęta terapia, tym skuteczniejsza, tańsza i dająca szybsze rezultaty.

**- Lekarz rodzinny nie jest jednak często w stanie sam znaleźć przyczyny problemu. Być może to również zniechęca pacjentów do otwartości wobec lekarza pierwszego kontaktu.**

- Problem nietrzymania moczu jest zagadnieniem interdyscyplinarnym. Lekarz rodzinny, w sytuacji gdy pacjent wymaga konsultacji u specjalisty, ma wskazać mu do kogo powinien się zgłosić - nefrologa, urologa, ginekologa. Dobrze jeśli lekarz rodzinny ma na tyle duże rozeznanie, że wie do której poradni i którego specjalisty pacjenta skierować. Nie każdy bowiem ginekolog czy urolog jest wyspecjalizowany w diagnozowaniu i leczeniu nietrzymania moczu. Stąd też konieczność organizowania interdyscyplinarnych konferencji naukowych na temat problemu nietrzymania moczu, po to, aby specjaliści z różnych stron świata, z różnych ośrodków mogli wymieniać się między sobą spostrzeżeniami, doświadczeniem. O tym jak bardzo jest to cenne przekonaliśmy się podczas II Polsko-Norweskiego Sympozjum, organizowanego w listopadzie we Wrocławiu, pod hasłem „Nietrzymanie moczu interdyscyplinarny problem kliniczny i społeczny”. Za dwa lata planujemy zorganizować kolejną międzynarodową konferencję na ten temat. ■