

Potrzebny standard

Z prof. dr nauk med. Zbigniewem Stelmasiakiem, kierownikiem Katedry i Kliniki Neurologii Akademii Medycznej w Lublinie i prezesem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, rozmawia Maria Weber



- Polskie Towarzystwo Neurologiczne objęło patronat nad Warszawskim Seminarium Neurourologicznym już po raz drugi. O czym w tym roku chcą rozmawiać neurologi?

- Nietrzymanie moczu to ważny interdyscyplinarny problem naukowy, kliniczny, społeczny. W 2002 roku mówiliśmy o licznych przyczynach neurologicznych nietrzymania moczu w urazach kręgosłupa i rdzenia kręgowego, w stwardnieniu rozsianym, udarach mózgu, otępieniu, chorobie Parkinsona i innych. W tym roku również chcemy wziąć czynny udział w seminarium, w panelach i dyskusjach okrągłego stołu. Zamierzamy pogłębić tematykę, bardziej szczegółowo przedstawić przyczyny, wykazać, że nietrzymanie moczu może być objawem choroby neurologicznej lub powikłań innych chorób. Oczekujemy, iż podczas seminarium uda nam się wspólnie ustalić sposoby, które pozwolą szybciej i skuteczniej pomóc chorym z zaburzeniami oddawania moczu.



- Z reguły jednak pacjent udaje się do lekarza jednej specjalności, który zaczyna leczyć objawy a nie przyczyny?

- Rozwiązanie problemów zdrowotnych chorych z zaburzeniem oddawania moczu może wymagać udziału wielu specjalistów oraz uzgodnionych metod postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Bardzo często urolog, diagnozując pacjenta, kieruje go do nas na badanie, po to, aby wykluczyć przyczyny neurologiczne. Jeśli chory cierpi na chorobę neurologiczną, na przykład stwardnienie rozsiane, gdzie zaburzenia w oddawaniu moczu występują u ok. 70 proc. pacjentów, wówczas to my, neurologi zajmujemy się kompleksowo leczeniem SM łącznie z nietrzymaniem moczu podając choremu odpowiednie leki, na przykład w leczeniu hiperefleksji wypieracza stosujemy oxybutyninę. W wyniku starań PTN i PTSR lek ten jest częściowo refundowany w Polsce od około 2 lat.

- Czego zatem neurologi oczekują

po Warszawskim Seminarium Neurourologii?

- Interesują nas najnowsze metody. W diagnostyce następuje bardzo szybki postęp; mamy już badania urodynamiczne, ultrasonografię, rentgenodiagnostykę, badanie izotopowe i inne. Badanie neurologiczne może wykazać miejsce uszkodzenia układu nerwowego. Jak wspomniałem, nietrzymanie moczu może mieć różną przyczynę. Dlatego wydaje się, że potrzebna jest dyskusja w sprawie opracowania jednolitych zasad diagnozowania pacjentów z zaburzeniami oddawania moczu. Obecnie w różnych specjalnościach stosuje się różne dostępne metody diagnostyczne. Potrzebny jest więc pewien standard postępowania. Dobrym przykładem takiej współpracy jest ośrodek Stock Mandeville Rehabilitation Centre założony pod Londynem przez lekarza polskiego pochodzenia, profesora Gotmana podczas II Wojny Światowej dla lotników, gdzie nadal są leczeni chorzy z urazami kręgosłupa i rdzenia kręgowego z terenu Anglii.

Tam, w centrum uwagi pozostają między innymi zaburzenia czynności pęcherza, które pojawiają się po urazie. Ich zlekceważenie może doprowadzić do infekcji dróg moczowych, a w konsekwencji do sepsy. Każdy neurolog spotkał się z tym problemem. Dlatego musimy działać na pograniczu nauk medycznych: urologii, neurologii, ginekologii, ortopedii i traumatologii, neurochirurgii i rehabilitacji medycznych, aby kosztem wyleczenia jednej choroby nie zaniedbać innej.

- Dziękuję Panu za rozmowę.

Wywiad z prof. dr n. med. Andrzejem Borówką, prezesem Polskiego Towarzystwa Urologicznego opublikujemy w następnym, styczniowym numerze Kwartalnika NTM

