

Problemy z NTK

Elżbieta Mamos

Do napisania artykułu zachęciły nas czytelniczki. Problem z nietrzymaniem kału (NTK) nie jest częsty, ale dotyka sporej grupy ludzi, którym przez swą drastyczność, czasem uniemożliwia normalne społeczne funkcjonowanie.

Przedstawiamy wypowiedzi kobiet, które cierpią na NTK, a potem krótki wywiad z lekarzem - proktologiem. Nie wyczerpiemy problemu, ale chcemy zainicjować szerszą społeczną dyskusję.

AGNIESZKA: Problemy ze zwierzcami pojawiły się po porodzie. Do poradni proktologicznej dotarłam dwa lata po tym wydarzeniu. Ginekolog, któremu zgłaszałam problemy z nietrzymaniem nie tylko moczu, nie potrafiła mi pomóc. Radziła ćwiczyć mięśnie Kegla. Sama szukałam informacji o przyczynach mojej przypadłości. Nie miałam pojęcia, do jakiego lekarza się zwrócić. W końcu na forum NTM polecono mi poradnię w mojej miejscowości. Po USG i innych badaniach proktologicznych okazało się, że mam uszkodzone mięśnie zwieraczy. **Poradni, a zwłaszcza specjalistów w tej dziedzinie nie jest wielu. Wiem, że na przykład do Krakowa przyjeżdżają ludzie aż z Białogostoku...**

Wokół problemu panuje zмова milczenia, a pracodawcy często skreślają takiego

człowieka. Ja na szczęście pracuję w domu. Inaczej stres by mnie zabił. Korzystam natomiast z basenu, chodzę na aerobik, do kina, teatru itp. Po prostu jem wtedy rzeczy lekkostrawne, żeby nie obciążać układu trawiennego. Nie korzystam z żadnych akcesoriów, co najwyżej zakładam podpaskę. Pomimo uszkodzenia mięśni zwieraczy nie zdarzyło mi się makabrycznie popuścić. Gnam do łazienki z wczesną i nie

zdarzają mi się mimowolne plamienia.

Co jest bardzo potrzebne? Edukacja, szczególnie lekarzy pierwszego kontaktu, aby pytania o problemy ze zwierzcami padały w trakcie wywiadu lekarskiego. Informacja, gdzie można zakupić artykuły higieniczne i sprowadzanie ich do Polski za skromne pieniądze. **Nietrzymanie kału, to nie rak, ale bardzo uprzykrza życie.** Ludzie z tą dolegliwością nierzadko wolą się izolować, niż narażać na ośmieszenie lub wzbudzenie uczucia obrzydzenia u innych, że o okropnym wstydzie nie wspomnę.

KAMILA: Początku choroby dopatruję się w wypadku samochodowym. Byłam hospi-

Z dr. Krzysztofem Abychtem, lekarzem proktologiem z Centrum Medycznego Damiana, rozmawia Elżbieta Mamos

□ **Jakie są najczęstsze przyczyny NTK?**

To nie jest schorzenie zbyt częste. Cierpią na nie głównie kobiety, przede wszystkim w wieku poklimakteryjnym. Przyczyny są związane zwykle ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym. Oczywiście zdarzają się również przyczyny mieszane, spowodowane np. wypadkami czy też przyczyny związane z niesprawnością samego układu zwieraczowego.

Nietrzymanie kału ma na trzy stopnie zaawansowania: problemy z utrzymaniem gazów, płynnego stolca i stałego stolca. Stan zaawansowania zależy od częstości występowania objawów.

Kobiety częściej cierpią na tę dolegliwość, bo rodzą dzieci. Przy trudnych porodach może dojść do uszkodzenia zwieraczy. Statystycznie osób cierpiących na NTK jest kilkadziesiąt razy mniej niż osób cierpiących na NTM. Z mojej praktyki proktologa wynika, że rocznie zgłasza się do mnie najwyżej kilku panów i nie więcej niż 25 pań.

□ **Jak i czy w ogóle można leczyć NTK?**

Leczenie i diagnostyka wymaga działań lekarza specjalisty. Każdy przypadek jest indywidualny, bo zależy od przyczyn wystąpienia NTK. Niestety, leczenie nie jest specjalnie skuteczne. Najczęściej to terapia zachowawcza lub interwencja chirurgiczna. Nie ma jednej metody, która byłaby złotym standardem. Nie zawsze pomaga chirurg, bardzo często skuteczny jest trening zwieraczy, zmiana diety.

□ **Czy lekarz pierwszego kontaktu może pomóc takiemu choremu?**

Lekarz POZ powinien umieć rozpoznać problem i skierować pacjenta do specjalisty proktologa. Z NTK jest spory kłopot,

dlatego że przyczyna i skutek są bardzo oddalone w czasie. Do uszkodzeń zwieraczy dochodzi w trakcie porodu, ale dolegliwości ujawniają się 30 lat później, kiedy kobieta ma klimakterium i cały jej organizm ulega deregulacji.

□ **Wracając do leczenia operacyjnego, nasze czytelniczki piszą, że niestety po operacji ich stan się pogorszył, a nie polepszył.**

Tak może się zdarzyć. Lekarz i pacjentka musza sami ocenić ryzyko, nie ma metody idealnej.

□ **NTK i NTM są problememami społecznymi. Chorzy czują się napiętnowani, otacza ich niezrozumienie. Jak można sobie poprawić komfort życia?**

Wiele pacjentek dość dobrze sobie radzi, stosując odpowiednią dietę zapierającą. Czasami się udaje „nauczyć organizm”, by wypróżnienie było o stałej porze. Trzeba bardzo pilnować higieny osobistej. Nie ma niestety bardziej skutecznych metod leczenia zachowawczego. A jeśli chodzi o odbiór społeczny, nad tym trzeba pracować i uświadamiać ludziom, że to jest choroba, trudna, krępująca, ale przecież niezależna od człowieka. Na szczęście są już pieluchomajtki.

□ **Czy problem narasta czy po prostu wzrasta częstość jego ujawniania?**

Raczej to drugie, ludzie częściej i bardziej dbają o siebie, mają większą świadomość i częściej próbują się leczyć. Ale wiem, że wiele pacjentek cierpi i nie podejmuje nawet prób leczenia, a szkoda.

□ **Jak powinna przebiegać terapia?**

Na początek trzeba zrobić badania manometryczne zwieracza. Jest to badanie proste, powtarzalne i na jego podstawie można wyciągnąć pierwsze wnioski dotyczące leczenia. W przypadku NTK, tak jak w całej medycynie, im wcześniej zaczyna się leczenie tym lepiej, bo lepiej zapobiegać niż leczyć.



Koszyk gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej

lek. Tomasz Bochenek, MPH

Instytut Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Od kilku miesięcy duże zainteresowanie opinii publicznej wzbudza Koszyk Gwarantowanych Świadczeń Opieki Zdrowotnej (KGŚOZ). Na początku lata bieżącego roku, Minister Zdrowia publicznie ogłosił powstanie pierwszej jego wersji. Jest ona już dostępna i może zostać poddana szerokiej dyskusji i krytycznej ocenie. Czym więc jest ten „koszyk” i na ile jest on istotny dla osób z problemem nietrzymania moczu?

Koszyk w wersji obecnej lub po poprawkach, jeżeli zostałyby usankcjonowany odpowiednią ustawą, mógłby mieć bezpośredni wpływ na sytuację wszystkich polskich pacjentów. Po raz pierwszy określony został w tak wszechstronny sposób zakres i zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do których gwarantowany ustawowo dostęp mógłby mieć polski pacjent. Bliska jest więc konkretyzacja konstytucyjnego prawa polskiego obywatela do równego i niezależnego od własnej sytuacji finansowej dostępu do świadczeń zdrowotnych

finansowanych ze środków publicznych.

KGŚOZ przybrał postać opracowania mieszczącego się w trzech grubych tomach i został wyłoniony z jeszcze obszerniejszej Centralnej Bazy Świadczeń Opieki Zdrowotnej (CBSOZ). Oba te opracowania są efektem wielu miesięcy pracy ok. 70 zespołów eksperckich, wspieranych i koordynowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. Świadczenie - elementarny składnik koszyka, jest przy tym rozumiane jako określona procedura medyczna plus wskazania do jej zastosowania. Pojęcie świadczenia opieki zdrowotnej jest szerokie i obejmuje świadczenia zdrowotne (działania bezpośrednio związane z profilaktyką, ratowaniem, przywracaniem lub poprawą zdrowia), świadczenia rzeczowe związane z procesem leczenia (tutaj mieszczą się leki i wyroby medyczne, w tym również środki pomocnicze) i świadczenia towarzyszące (takie, jak: zakwaterowanie i wyżywienie pacjenta w szpitalu, transport sanitarny). KGŚOZ ma zapewnić możliwie największy dostęp do takich świadczeń

opieki zdrowotnej, które są najważniejsze z punktu widzenia zdrowotności społeczeństwa, posiadają udowodnioną naukowo efektywność medyczną, są najbardziej opłacalne spośród świadczeń możliwych w ogóle do realizacji oraz są możliwe do sfinansowania w miarę istniejących w państwie polskim możliwości finansowych. Zawarte w CBSOZ świadczenia noszą więc zróżnicowane określenia: gwarantowane (rekomendowane do KGŚOZ), niegwarantowane (kwalifikujące się w całości lub częściowo do finansowania ze źródeł innych, niż publiczne), dyskusyjne (wymagające jeszcze dodatkowej oceny).

W obecnej postaci i zgodnie z powyższą terminologią KGŚOZ jest zbiorem świadczeń zdrowotnych, w tym również z zakresu dotyczącego problematyki urologicznej. Zaopatrzenie w konkretne wyroby medyczne związane z leczeniem nietrzymania moczu nie jest jednak jego przedmiotem, co wskazuje na to, że tego rodzaju świadczenia rzeczowe określane będą nadal rozporządzeniami Ministra Zdrowia. ■

Problemy z NTK

dokończenie ze str. 13

► talizowana. Stwierdzono stenozę kręgosłupa. Miałam ogromne zaparcia, a czasami i zatrzymanie moczu. Kiedy zaszłam w ciążę, sytuacja się pogorszyła. Po porodzie, z powodu przedłużających się zaparć, stwierdzono hemoroidy IV stopnia. Lekarz zaproponował operację, na co się zgodziłam. Po niej pojawiło się nietrzymanie kału. Straciłam zdolność kontrolowania wypróżnień.

Miałam kontakty ze specjalistami: gastroenterologiem, neurologiem, proktologiem, chirurgiem, kinezyterapeutą i jeszcze wieloma innymi. Podejmowano różne sposoby leczenia, poczynając od leków, po dietę, kinezyterapię, lecząc jednocześnie kręgosłup i hemoroidy odbytu. **Kiedy zdecydowałam się na leczenie operacyjne lekarz mnie uprzedził, że konsekwencją operacji może być nietrzymanie kału. Niestety, miał rację.**

Mieszkałam w Warszawie, gdzie chyba nie brak informacji i specjalistów. Jednak o sprawnym przebiegu terapii decydują pieniądze i lepszy niż obecnie dostęp do informacji. Samo nietrzymanie kału jest czymś bardzo kłopotliwym i ograniczającym możliwości realizacji w pracy i w życiu społecznym. Nie tylko ze względu na nieprzyjemny zapach, ale bardziej na odbiór społeczny. Ci, których to dotyczy, nie umieją sobie radzić w życiu, a ci, którzy ich otaczają, nie wiedzą jak mają postępować w stosunku do osób chorych. Poza tym warto by uporządkować wszystkie przepisy dotyczące wymagań sanitarnych, tak jak na przykład w Niemczech i w innych krajach europejskich. W polskim systemie opieki społecznej brakuje mechanizmów amortyzujących kłopoty z utratą pracy osób chorych. Jutro nietrzymanie kału może spotkać każdego. ■

