

# Spojrzenie na pacjenta holistycznie



Z prof. dr nauk medycznych Krzysztofem Czajkowskim, kierownikiem II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej w Warszawie i prezesem Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego, rozmawia Elżbieta Mamos

**- W grudniu odbędzie się II Warszawskie Seminarium Neurourologii. Objęły nad nim patronat trzy towarzystwa: Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Czego oczekują ginekolodzy po kolejnym spotkaniu?**

- II Warszawskie Seminarium Neurologiczne jest imprezą ważną również dla ginekologów, chociaż nasza rola w neurourologii wydaje się dość ograniczona. Jako ginekolodzy musimy przede wszystkim wiedzieć, w którym momencie kończy się możliwość terapii ginekologicznej, polegającej na operowaniu lub na leczeniu zachowawczym, a kiedy nadchodzi czas na leczenie neurologiczne lub urologiczne. Zwykle jednak jesteśmy lekarzami pierwszego kontaktu dla wielu kobiet zgłaszających się z problemem nietrzymania moczu i z obniżeniem narządu rodowego. Już w momencie pojawienia się pacjentki powinniśmy zlecić ukierunkowane badania, które pozwolą na wybranie optymalnej metody leczenia. Nie zawsze niestety jest to proste. Często przyczyny nietrzymania moczu bywają złożone. Występują zaburzenia anatomiczne albo neurologiczne. Zdarza się, że pacjentka uważa, iż jedynie skuteczne będzie leczenie operacyjne. Naszą rolą, lekarzy ginekologów, jest wtedy uświadomienie jej, że operacja nie zawsze musi być dobrą metodą terapii, zwłaszcza gdy przyczyną choroby są uszkodzenia neurologiczne. Myślę, że wiedza na ten temat wśród ginekologów jest ciągle jeszcze dość ograniczona. Moim zdaniem to jeden z poważniejszych powodów, abyśmy uczestniczyli w takich seminariach. Zresztą podczas grudniowego spotkania nie zabraknie również problemów ginekologicznych. Profesor Walter Artibani będzie mówił o diagnostyce i leczeniu wypadania narządu rodowego. Zwykle podczas tego typu spotkań prezentuje się referaty i mówi o metodach badawczych niedostępnych dla lekarzy pierwszego kontaktu, ale jednocześnie należy je wykorzystywać, aby uświadomić lekarzy, jakie mogą być przyczyny różnych dolegliwości ich pacjentów. Ważne jest także to, żeby lekarz ginekolog

wiedział, dokąd powinien skierować swojego pacjenta w razie wątpliwości lub jakie badania zlecić aby je rozwiązać. Brak tego typu wiedzy powodował, że pacjentki kilkakrotnie operowano bez pozytywnych skutków, ponieważ nie brano pod uwagę przyczyn neurologicznych nietrzymania moczu.

**- Czy urolodzy i neurologodzy mogą również skorzystać z obecności na sali ginekologów?**

- W mniejszym stopniu, ale również mogą skorzystać z uczestnictwa ginekologów podczas takiego seminarium, choćby dlatego, iż mają oni inne doświadczenia jeżeli chodzi o leczenie operacyjne i związane z nim bariery. Warto także poruszyć podczas warszawskiego spotkania temat wypracowania modelu diagnostycznego. Pomimo, że istnieją różne kwestionariusze i schematy, to w tej dziedzinie nie ma ustalonych torów diagnostycznych, ścieżek dających porównywalne wyniki i pewne odpowiedzi.

**- Dlaczego do tej pory nikt nie podjął tego problemu?**

- Luki metodologiczne są spowodowane częściowo tym, że przyczyny nietrzymania moczu mają niejednorodną podłoże. Komponenta anatomiczno-neurologiczna może być bardzo różna. Poza tym w Polsce dostępność do pewnych badań, takich jak badania urodynamiczne, jest stosunkowo niewielka. Zresztą nie u każdej pacjentki nawet tego typu badania pozwalają na postawienie dobrej diagnozy.

**- Czy możliwe jest zatem wypracowanie wspólnego modelu diagnostycznego?**

- Jest to seminarium trzech dyscyplin medycznych, choć zdominują je na pewno urolodzy i neurologodzy. Jednak każdego pacjenta trzeba traktować holistycznie, dlatego obecność ginekologów wydaje się wręcz obowiązkowa. Każda wiedza medyczna jest niezbędna lekarzom i korzystna dla pacjentów. Zgłębianie tej dynamicznie rozwijającej się nauki jest potrzebne, również dlatego, aby każda z trzech zainteresowanych grup lekarzy mogła dobrze wykonywać swój zawód.

**- Dziękuję Panu za rozmowę.**

