Trzymaj się drogowskazów

Marta Banaszak

Lektura Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie diagnostyki i leczenia nietrzymania moczu u kobiet napawa optymizmem. Wynika z niej jednoznacznie, że wspomnianą dolegliwość można skutecznie leczyć. Kluczem do sukcesu jest jednak wnikliwe i nierzadko czasochłonne szukanie przyczyn choroby. I właśnie na tym etapie zaczynają się zazwyczaj kłopoty dla pacjenta.

Ze względu na wciąż niewystarczające zainteresowanie lekarzy problemem nietrzymania moczu, pacjent poddawany jest przypadkowym terapiom, w myśl zasady - jeśli wybrana metoda okaże się nieskuteczna, wprowadzi się inną.

- Bez rzetelnie przeprowadzonej diagnostyki trudno mówić o skuteczności leczenia nietrzymania moczu. W innym razie można pacjentce raczej zaszkodzić niż pomóc. Najbardziej dotkliwe skutki zbyt pochopnej decyzji co do wyboru metody leczenia dotyczą leczenia operacyjnego - twierdzi profesor Marek Spaczyński, Kierownik Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, były prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, sygnatariusz Rekomendacji PTG w sprawie diagnostyki i leczenia nietrzymania moczu u kobiet.

Niezbędny dzienniczek

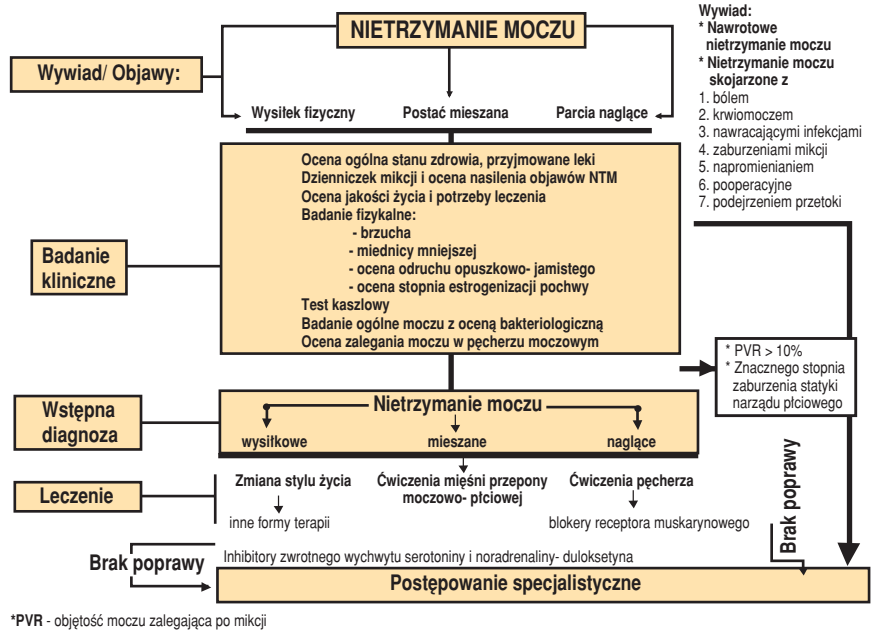
Rekomendacja PTG w sprawie diagnostyki i leczenia nietrzymania moczu u kobiet jest drogowskazem zarówno dla lekarza, jak i pacjentek. Zawarty jest w nim schemat działań jakie należy po kolei podejmować w celu znalezienia najbardziej efektywnego rozwiązania problemu. Mimo, że na pozór są one skomplikowane, przy bliższej ich analizie okazuje się, że dotyczą podstawowych i często niedocenianych przez lekarzy działań diagnostycznych. Należą do nich między innymi wnikliwy wywiad lekarski obejmujący swoimi pytaniami przebyte i współistniejące u pacjentki choroby, przyjmowane leki, ocenę jakości życia, a także badanie fizykalne brzucha, miednicy mniejszej, badanie ogólne moczu oraz test kaszlowy.

Aby etap wstępnej diagnostyki okazał się skutecznym, konieczna jest ścisła współpraca i zaangażowanie pacjentki. Podstawowym zadaniem jakie powinna wykonywać jest systematyczne prowadzenie dzienniczka mikcji.

Warto podkreślić, że wspomniany etap wstępnej diagnostyki nietrzymania moczu zalecanej przez PTG obejmuje działania nie wymagające dużych nakładów finansowych, specjalistycznego sprzętu medycznego czy ponadprzeciętnych umiejętności lekarza. Mimo to postawienie wstępnej diagnozy oraz określenie dalszego postępowania medycznego zabiera pacjentkom wciąż wiele czasu, oddalając je tym samym od możliwości rozpoczęcia leczenia.

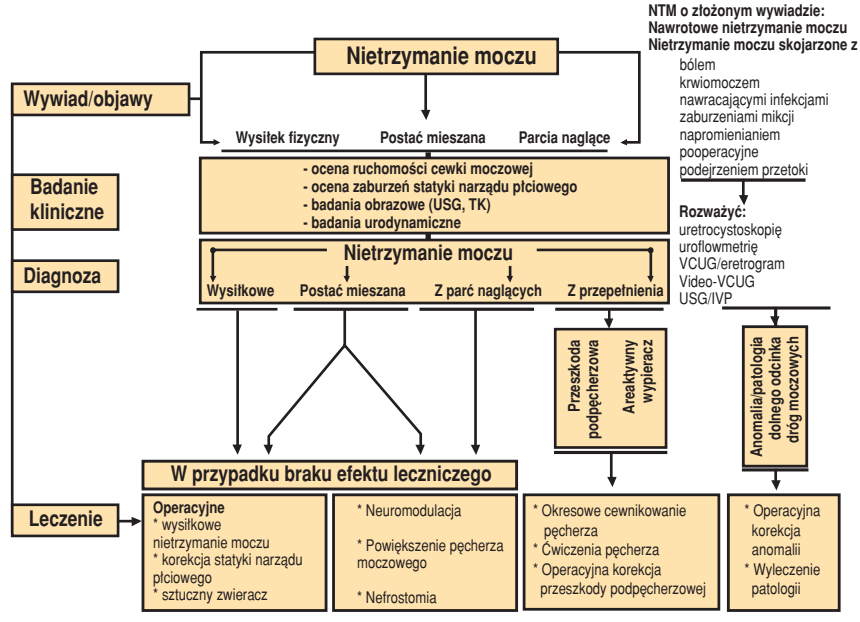
Zgodnie z Rekomendacją PTG specjalistyczne badania i wprowadzanie indywidualnie dobranej, w zależności od rodzaju nietrzymania moczu terapii, stanowią kolejny etap postępowania medycznego. Obejmuje on między innymi badanie urodynamiczne, badanie ultrasonograficzne, ocenę ruchomości cewki moczowej oraz zaburzenia statyki narządu płciowego. Ta specjalistyczna diagnostyka nie jest jednak stosowana w odniesieniu do wszytskich pacjentek, u których zawiodło poprzednio wdrożone postępowanie oraz u pacjentek przed planowanym zabiegiem operacyjnym. ■

Postępowanie wstępne w przypadku NTM u kobiet



*PVR - objętość moczu zalegająca po mikcji

Postępowanie specjalistyczne w przypadku NTM u kobiet



PVR - objętość moczu zalegająca po mikcji, **VCUG** - cystouretrografia mikcyjna, **IVP** - urografia