

Zaangażowanie zespołu specjalistów poprawia wyniki leczenia pacjentów z zaburzeniami dna miednicy

Violetta Madeja



Fot. sutlaff - iStockphoto

Dysfunkcje w obrębie dna miednicy wymagają multidyscyplinarnego podejścia. Jak wskazują eksperci - od samego początku pacjenci powinni być objęci kompleksową opieką, którą sprawować powinni nad nimi nie tylko lekarze różnych specjalności, ale także fizjoterapeuci i psychologzy. Takie podejście daje gwarancję lepszych efektów terapii.

Lekarze, fizjoterapeuci, a także psychologzy zgodnie przyznają, że w przypadku zaburzeń dna miednicy współpraca specjalistów patrzących na pacjenta z wielu perspektyw jest bardzo potrzebna i przynosi same korzyści. Zdaniem urologa, dr. n. med. Andrzeja Przybyły, zaangażowanie całego zespołu gwarantuje pacjentom nie tylko zdecydowanie lepsze efekty leczenia, ale również komfort i poprawę jakości życia.

- *W leczenie dysfunkcji dna miednicy powinien być zaangażowany zespół specjalistów. Badania dowodzą, że wtedy uzyskujemy najlepsze efekty terapii. Prym wiedzie tutaj współpraca ginekologa (w przypadku kobiet) lub urologa (u mężczyzn) z wyszkolonym fizjoterapeutą. Niekiedy do-*

łączony zostać powinien psycholog/psychoterapeuta. Najlepiej, jeśli ci wszyscy specjaliści pracują w tym samym ośrodku, co gwarantuje kontakt między nimi i optimum wygody i jakości leczenia dla pacjenta - podkreśla dr Andrzej Przybyła.

Kiedy pojawiają się pierwsze problemy

W rozmowie z Kwartalnikiem NTM dr hab. n. med. Paweł Miotła, ginekolog z II Katedry i Kliniki Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, zwraca uwagę, że pierwsze objawy zaburzeń ze strony struktur dna miednicy mogą pojawić się w bardzo młodym wieku.

- *Pierwszą rzeczą, jaką najczęściej obserwujemy u młodych pacjentek, są zaburzenia czynnościowe ze strony układu moczowego. Zazwyczaj dotyczą one fazy gromadzenia moczu i charakteryzują się takimi objawami jak: parcia naglące, częstomocz czy pierwsze objawy nietrzymania moczu. Warto podkreślić, że objawy te nie muszą dotyczyć pacjentek, które są po przebytej ciąży czy porodzie siłami natury. W swojej praktyce klinicznej spotkałem się z pacjentkami w wieku 20-*

25 lat, które nie były w ciąży, w wywiadzie nic nie wskazywało na duży wysiłek fizyczny, jaki podejmują w związku na przykład z pracą, a skarżą się z powodu objawów wskazujących na częstomocz czy gubienie moczu w sytuacjach trudnych do zdefiniowania - mówi dr hab. Paweł Miotła.

W badaniu ankietowym przeprowadzonym na grupie studentek z Holandii wykazano, że zaburzenia związane z fazą gromadzenia moczu zgłaszało od 5 do 10 proc. z nich. - Oczywiście, im pacjentka starsza i jej wywiad położniczy jest bardziej obciążony, to ryzyko pojawienia się tego typu zaburzeń wzrasta.

Już w przypadku pacjentek, u których obserwujemy pierwsze symptomy dysfunkcji dna miednicy, zasadnym byłoby wdrożenie wielospecjalistycznej współpracy - podkreśla dr hab. Paweł Miotła.

Jego zdaniem to najlepszy moment, by oprócz ewentualnego leczenia wdrożyć zmiany w stylu życia. - W przypadku pacjentek otyłych zredukowanie masy ciała o 10 proc. pozwala o blisko połowę zmniejszyć objawy ze strony układu moczowo-płciowego. Na tym etapie pacjentka powinna być również skonsultowana przez fizjoterapeutę i objęta opieką fizjoterapeutyczną. Właściwie prowadzona fizjoterapia i ćwiczenia dają bowiem najlepsze efekty w postaci ograniczenia rozwoju choroby na wczesnym etapie. Dają też szansę na uniknięcie poważnych konsekwencji choroby, w tym również leczenia zabiegowego - tłumaczy. Zwraca także uwagę, że dzięki współpracy z fizjoterapeutą u wielu pacjentek, u których interwencja zabiegowa jest nieunikniona, udaje się odwlec w czasie konieczność jej podjęcia.

Warto sięgnąć po konsylio

- Wracając do kwestii współpracy z innymi specjalistami, to zdecydowanie należy wskazać na urologów, ale również chirurgów oraz proktologów - mówi Paweł Miotła. I dodaje: - W praktyce klinicznej, mówiąc o dysfunkcji dna miednicy, możemy mieć do czynienia z całą gamą problemów. W obrębie układu moczowego możemy mieć bowiem ciasto obce (kamica), czy u pacjentki mogą istnieć niezdiagnozowane wcześniej wady rozwojowe, które powodują objawy w postaci NTM. Bardzo często również my, ginekolodzy, jesteśmy proszeni przez urologów o pomoc i konsultacje dotyczące statyki pochwy czy macicy.

Specjalista podkreśla, że warto pamiętać, iż bardzo często dysfunkcja dna miednicy nie oznacza jednego izolowanego problemu, a patologie mogą współwystępować. - Jeżeli pacjentka ma problem w postaci NTM czy zaburzenia

statyki narządu płciowego, to niejednokrotnie może z nimi współwystępować problem z utrzymywaniem stolca. To nie musi być sytuacja, w której ta utrata jest masowna. Bardzo często objawem jest zabrudzenie bielizny. W takich sytuacjach warto pamiętać o tym, aby taką pacjentkę na etapie diagnozy zapytać o ewentualne objawy i w przypadku ich potwierdzenia w kolejnych krokach skonsultować z chirurgiem lub proktologiem, którzy ocenią zachowanie ciągłości zwieraczy i ich funkcjonalną sprawność - przypomina ginekolog.



Fot. Ivan-balvan - iStockphoto

Zwraca również uwagę, że w krajach bardziej zaawansowanych takie zespoły funkcjonują i nie są one ograniczone wyłącznie do ginekologa czy urologa oraz fizjoterapeuty. Zazwyczaj obejmują one kilku specjalistów, którzy na problem leczenia dysfunkcji dna miednicy patrzą z wielu perspektyw.

Nie tylko lekarze

Potwierdza to również fizjoterapeutka Kinga Religa-Popiołek, dla której interdyscyplinarne podejście do pacjentów i ich dolegliwości wpisuje się w światowe trendy rozwoju medycyny - niezależnie od tego, jakiego leczenia wymaga pacjent. Jej zdaniem właściwie dobrany zespół powinien składać się z lekarza specjalisty, a czasem kilku (np. urolog i proktolog), fizjoterapeuty, często psychologa/psychoterapeuty oraz dietetyka. - Zdarza się, że zespół zostaje uzupełniony o dodatkowego specjalistę, na przykład pielęgniarkę, co uzależnione jest od indywidualnych potrzeb pacjenta. W efekcie kompleksowego leczenia z zaangażowaniem specjalistów różnych dziedzin, gdzie ma miejsce sprawna wymiana informacji i spostrzeżeń, pacjent ma szansę otrzymać najlepszą pomoc w moż-



Fot. tetmc - iStockphoto

liwie jak najkrótszym czasie - podkreśla fizjoterapeutka. Zwraca również uwagę, że sposób prowadzenia pacjenta zawsze musi być podporządkowany jego potrzebom i uzależniony od nich. Zdarzają się sytuacje, kiedy pacjent w pierwszej kolejności potrzebuje konsultacji z lekarzem specjalistą, by wdrożyć niezbędną farmakoterapię, a następnie kierowany jest do fizjoterapeuty. - *Innym razem istnieje konieczność równoległej współpracy lekarza specjalisty i fizjoterapeuty, na przykład kiedy pacjent został zakwalifikowany do zabiegu chirurgicznego. Wtedy to fizjoterapeuta ma za zadanie przygotować pacjenta do operacji. W tym czasie lekarz specjalista nadzoruje stan chorego, następnie wykonuje zabieg i z powrotem kieruje do fizjoterapeuty na rehabilitację pooperacyjną* - przekonuje Kinga Religa-Popiołek, potwierdzając, że nie ma jednej recepty na problemy w obrębie dna miednicy.

Psycholog da wsparcie przed i po leczeniu

Coraz częściej mówi się o tym, że obok sfery fizycznej pacjentów niezwykle ważnym aspektem jest także sfera psychiczna. A w przypadku wstydlivych schorzeń, jakimi jest nietrzymanie moczu czy nietrzymanie kału, często to właśnie przez „głowę” wiedzie droga do rozpoczęcia leczenia problemu fizycznego. Zdaniem Aleksandry Tomaszek, psychologa i psychotraumatologa, w takich sytuacjach bardzo istotne staje się psychiczne wsparcie

pacjenta zmagającego się z chorobą, i to bez względu na to, czy nietrzymanie moczu jest wynikiem choroby onkologicznej, czy innej dysfunkcji.

- *Wiemy, że z NTM zmagają się nie tylko osoby starsze, ale również młode kobiety. Stąd też dotarcie do każdej z tych grup, a także wsparcie ich w procesie leczenia, musi zostać właściwie dobrane* - podkreśla Aleksandra Tomaszek. Według niej również dobrze zmotywowany i przygotowany do leczenia pacjent, dla którego problem intymny, z jakim się zmagają, nie będzie barierą do rozmowy z lekarzem, będzie zawsze osiągał lepsze wyniki leczenia niż ten, który nie będzie chciał współpracować z lekarzem czy pielęgniarką, a dodatkowo będzie wypierał problem, jaki się u niego pojawił.

Obecność psychologa w zespole jest, jak zauważa Aleksandra Tomaszek, ważna z jeszcze jednego powodu.

- *O chorobach onkologicznych mówi się coraz więcej, przez co przestają być one tematem tabu. Natomiast nietrzymanie moczu nie jest tematem, który tak silnie istnieje w przestrzeni publicznej. Stąd też często niechęć pacjentów do mówienia o swoim problemie* - mówi. Jej zdaniem już pokazanie chorym, że nie są osamotnieni w swoim problemie, pozwala na znalezienie nici porozumienia i zapewnia lepsze efekty osiągane podczas wdrażanego leczenia.

Często zdarza się również, że wsparcia potrzebują pacjenci z NTM, którzy z sukcesem zakończyli leczenie,

np. poddali się zabiegowi neuromodulacji, który znacznie poprawił ich stan. Jak wskazuje dr hab. Paweł Miotta, wsparcie psychologa może okazać się istotne nie tylko na etapie diagnozy, kiedy pacjentka musi przezwyciężyć poczucie wstydu i przełamać się, by o swoich kłopotach powiedzieć lekarzowi. - *W przypadku części pacjentów, którzy przez jakiś czas borykają się z pro-*

blemem nietrzymania moczu, a są już skutecznie leczeni, nadal mogą występować objawy związane z mimowolną utratą moczu i jej efektami w postaci nieprzyjemnego zapachu. W przypadku takich psychogennych zaburzeń wsparcie psychologa, czy nawet interwencja psychiatry, który zaordynuje leki przeciwłękowe, wydaje się uzasadniona i pomocna - ocenia ginekolog.

Okiem klinicysty

dr hab. n. med. Bartosz Dybowski

Oddział Urologii Szpitala Kolejowego w Pruszkowie

Przewodniczący Oddziału Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Urologicznego

Schorzenia miednicy obejmują zaburzenia dotyczące czterech układów: moczowego, rozrodczego, pokarmowego i nerwowego. Osobnym zagadnieniem są zespoły bólowe, które czasem trudno przypisać do jednego z wymienionych układów. Działanie wielodyscyplinarne zazwyczaj nie jest niezbędne. Nietrzymaniem moczu zajmują się skutecznie urologi, obniżeniem i wypadaniem narządu rodowego ginekolog, a chirurdzy-proktolodzy obejmują swoją opieką pacjentów z czynnościowymi i strukturalnymi schorzeniami odbytu. Korzystając z tego intuicyjnego podziału, większość chorych trafia do lekarzy właściwej specjalności i uzyskuje odpowiednią pomoc. Rzadziej zdarzają się sytuacje wymuszające współpracę kilku specjalistów - to przede wszystkim problemy wynikające ze znacznego osłabienia lub uszkodzenia funkcji podporowej dna miednicy skutkujące wypadaniem narządu rodowego wraz z towarzyszącymi mu objawami ze strony sąsiednich układów. Do tej grupy można również zaliczyć pacjentki z przetrwałymi lub nawrotowymi objawami po przebytej wcześniej interwencji chirurgicznej, a także z powikłaniami po operacjach. Czynnikiem wnikającym może być również otyłość olbrzymia, choroba układu nerwowego lub wady wrodzone.

Doświadczenia z Wielkiej Brytanii, gdzie działanie wielodyscyplinarne zostało ujęte w wytycznych National Institute for Health and Care Excellence, wskazują, że podczas spotkań zespołów wielodyscyplinarnych powołanych w ośrodkach trzeciego poziomu referencyjności 20 proc. konsultacji kończyło się zmianą wstępnej decyzji terapeutycznej. Część pacjentek pierwotnie kierowanych do ginekologów trafiała na operację do oddziału urologicznego i odwrotnie. W około 40 proc. spotkań obecny był chirurg-proktolog, natomiast nie opisuje się udziału neurologów czy chirurgów innej podspecjalności, tj. specjalistów chirurgii bariatrycznej. Wynika to z małej liczby pacjentek wymagających tego typu konsultacji. Niemniej miały one zawsze zagwarantowany łatwy dostęp do konsultacji lekarzy tych specjalności w razie potrzeby.

Zespół wielodyscyplinarny to nie tylko lekarze, ale również przedstawiciele innych zawodów medycznych. W przypadku poważnych schorzeń dna miednicy dostęp do opieki fizjoterapeuty, dietetyka, psychologa i seksuologa jest równie ważny. Zgodnie z praktyką pacjentka może być kierowana na konsylium zarówno przez urologów, jak i ginekologów. Nie ma ścisłych kryteriów, które pacjentki powinny być konsultowane w ten sposób, zapewne głównym wskazaniem jest obecność objawów ze strony kilku układów. Tworzony podczas posiedzenia konsylium plan leczenia czasem ogranicza się do wyboru metody operacji i ośrodka, który ją przeprowadzi, czasem planowane jest postępowanie wieloetapowe, obejmujące kilka zabiegów oraz opiekę fizjoterapeuty/dietetyka/psychologa.

Nieco odrębnym zagadnieniem są zespoły bólowe, które mogą współistnieć z zaburzeniami statyki, ale często są samodzielnym schorzeniem o trudnej do ustalenia etiologii. W tym przypadku skład zespołu musi być powiększony o radiologa, anestezjologa, często neurologa i psychiatrę. Nie można wykluczyć etiologii naczyniowej. Tu z kolei pojawia się rola radiologów interwencyjnych...

Podsumowując: poważne, złożone, wielobjawowe choroby dna miednicy to niewątpliwie obszar medycyny wymagający współpracy specjalistów różnych dziedzin. Im jest ona bliższa, tym większa szansa na uzyskanie najlepszych wyników leczenia.