

Cała prawda o opiece zdrowotnej nad pacjentami z nietrzymaniem moczu

Maja Markłowska-Tomar

Nietrzymanie moczu to powszechny problem zdrowotny, z którym borykają się osoby w różnym wieku. Mimo że częstość jego występowania jest z różnych przyczyn trudna do określenia, przyjmuje się, że dotyka od 10 do 45 proc. dorosłych kobiet i od 1 do 40 proc. mężczyzn, przy czym u obu płci ryzyko wystąpienia NTM wzrasta z wiekiem. W Polsce z tym problemem zmagają się co najmniej 2,5 mln osób, jednak biorąc pod uwagę szybkie starzenie się społeczeństwa, liczba ta z pewnością jest niedoszacowana.

„Brak bardziej precyzyjnych statystyk wynika z różnic w zastosowanych metodach badań, różnic populacyjnych czy różnych definicji nietrzymania moczu. Przy podawaniu ogólnej liczby pacjentów cierpiących na nietrzymanie moczu na świecie trzeba więc być bardzo ostrożnym, ponieważ dane epidemiologiczne mogą nie obejmować wszystkich osób” - podkreślają autorzy raportu „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej”, wydanym we wrześniu 2024 r. na zlecenie Stowarzyszenia „UroConti” w ramach Światowego Tygodnia Kontynencji 2024.

NTM wymaga bardzo precyzyjnej diagnostyki

W zależności od płci i wieku, przyczyny nietrzymania moczu mogą być różne, w związku z czym kluczowe znaczenie ma prawidłowo wykonana diagnostyka, która dokładnie określi pochodzenie, rodzaj, częstotliwość oraz nasilenie nietrzymania moczu.

Poza trzema głównymi i jednocześnie najczęściej występującymi typami nietrzymania moczu, do których

należą: wysiłkowe NTM, NTM z parcia, w skład którego wchodzi zespół pęcherza nadreaktywnego (ang. overactive bladder - OAB) oraz mieszane NTM (połączenie wysiłkowego NTM i parć nagłych), Międzynarodowe Towarzystwo Kontynencji (ICS) wyróżnia jeszcze m.in. nietrzymanie moczu z przepełnienia, pozazwieraczowe nietrzymanie moczu, moczenie nocne (nykturia), ciągle nietrzymanie moczu, nietrzymanie moczu podczas zmieniania pozycji, nietrzymanie moczu związane z aktywnością seksualną, a także ukryte (maskowane) nietrzymanie moczu. Każdy rodzaj może występować w różnym nasileniu - małym, średnim lub dużym.

Autorzy raportu „Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej” podkreślają, że pierwszymi osobami, które powinny zdiagnozować i odpowiednio pokierować pacjenta z NTM, są pielęgniarka, położna oraz lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Od ich wiedzy, aktywności i umiejętności komunikacji z pacjentami często zależą dalsze etapy terapii.

„Lekarz, pielęgniarka oraz położna POZ powinni posiadać wiedzę z zakresu profilaktyki, diagnostyki, metod leczenia NTM, a także rodzajów i optymalnego doboru środków absorpcyjnych oraz preparatów higieniczno-pielęgnacyjnych, do których dostęp pacjent powinien mieć na wszystkich etapach terapii. Obserwując powolny, ale jednak dalszy postęp w tej dziedzinie, należy nadal podtrzymać rekomendacje dla dalszego poszerzenia działań edukacyjnych wobec pielęgniarek, położnych i lekarzy POZ w celu usprawnienia działań profilaktycznych (m.in. ćwiczenia mięśni dna miednicy, cwi-



czenie kontroli mikcji, trening pęcherza, odpowiednia dieta itp.), procesu diagnostycznego (m.in. prawidłowo wykonany wywiad, prowadzenie dzienniczka mikcji), wskazania kolejnych etapów postępowania w przypadku leczenia nietrzymania moczu, przy czym metody inwazyjne powinny być traktowane jako ostateczność.



Fot. Adobe Firefly

Ważnym elementem działań edukacyjno-profilaktycznych powinno być szerzenie wiedzy również na tematy obejmujące możliwości zaopatrzenia pacjentów w odpowiedni rodzaj i rozmiar środka specjalistycznego oraz preparatów pielęgnacyjnych zapewniających utrzymanie higieny i kondycji skóry. Plagą wśród pielęgniarek oraz opiekunów medycznych pozostaje brak profesjonalizmu w używaniu terminologii. Nadal większość z nich używa potocznego słownictwa (pampersy/pampersowanie) wobec specjalistycznych produktów dla osób z inkontynencją i czynności z tym związanych. W zależności od lekarza specjalisty, do którego trafi pacjent z NTM, często wdrażane jest inne postępowanie terapeutyczne. Nadal brakuje holistycznego podejścia do problemu, o co od lat apelują m.in. lekarze geriatrzy” - czytamy w raporcie.

Rola fizjoterapii w profilaktyce i leczeniu NTM

Fizjoterapia odgrywa ważną rolę zarówno w profilaktyce, jak i w leczeniu nietrzymania moczu. Jest też uważana za istotną formę rehabilitacji urologicznej przed i po leczeniu chirurgicznym (np. po radykalnej prostatektomii czy po radioterapii). Jednak NFZ nie refunduje oddzielnie świadczeń z zakresu fizjoterapii ani fizykoterapii NTM. Chcąc skorzystać z treningu mięśni dna miednicy, metody biofeedback czy elektrycznej stymulacji mięśni, pacjenci muszą za nie zapłacić z własnej kieszeni. W Polsce brakuje również profilaktycznych programów NTM, w ramach których fizjoterapia powinna być traktowana nie tylko jako postępowanie wtórne, ale i pierwotne (np. kobiety przed i w trakcie ciąży). Istnieje więc ogromna potrzeba wprowadzenia programów zdrowotnych będących elementem profilaktyki grup społecznych szczególnie narażonych na ryzyko nietrzymania moczu, takich jak np. kobiety w wieku okołomenopauzalnym. W leczeniu OAB „złotym standardem” jest farmakoterapia z wykorzystaniem leków antycholinergicznych. Niestety, w Polsce od 13 lat refundowane są tylko dwie substancje (solifenacyna i tolterodyna). Pozostałe (np. fesoterodyna, trospium, darifenacyna, desmopresyna, oksybutynina), mimo że zostały dopuszczone na rynek, albo w ogóle nie są refundowane ze środków publicznych, albo ich refundacja jest ograniczona do wąskiej grupy pacjentów w innych schorzeniach (np. oksybutynina refundowana jest jedynie w leczeniu stwardnienia rozsianego). Pacjenci, u których terapia za pomocą leków antycholinergicznych zakończyła się niepowodzeniem, mają ograniczony dostęp do skutecznych leków o innym mechanizmie działania (np. mirabegronu), gdyż nie ma na nie refundacji. Gdyby byli obywatelami innych krajów Unii Europejskiej, mogliby w ramach refundacji zostać objęci leczeniem skojarzonym, polegającym na łączeniu dwóch substancji leczniczych o odmiennym działaniu (np. solifenacyny i mirabegronu).

Od 1 września 2015 r. pacjenci spełniający kryteria kwalifikacji mogą skorzystać z terapii za pomocą toksyny botulinowej w ramach programu lekowego „Le-



czenie neurogennej nadreaktywności wypieracza” (ICD-10:N31). Dane pochodzące z oficjalnych źródeł pokazują jednak, że z tego programu korzysta coraz mniej chorych (są to pacjenci po stabilnych urazach rdzenia kręgowego poniżej odcinka szyjnego oraz pacjenci ze stwardnieniem rozsianym).

U pacjentów z nietrzymaniem moczu w 13 oddziałach urologicznych i ginekologicznych wykonywane są, refundowane w naszym kraju od 5 lat, zabiegi neuro-modulacji krzyżowej. Na tę decyzję od wielu lat czekali zwłaszcza pacjenci dotknięci ciężkimi, opornymi na standardowe metody leczenia postaciami pęcherza nadreaktywnego, dla których nie było wcześniej żadnej alternatywy poza inwazyjnymi zabiegami chirurgicznymi. Takiej decyzji nie doczekali się jeszcze pacjenci z nietrzymaniem stolca.

Jedną z nielicznych, w pełni refundowanych, metod leczenia wysiłkowego NTM są w Polsce zabiegi operacyjne z użyciem taśm, które można wykonać niemal w każdej placówce posiadającej oddział urologiczny lub ginekologiczny. Jest to terapia szczególnie popularna wśród kobiet. Niesie ona jednak ze sobą zwiększone ryzyko powikłań, wynikających m.in. z błędnie postawionej diagnozy przez lekarzy, którzy nie mają wystarczających kwalifikacji i doświadczenia w uroginekologii. Innymi czynnikami, zwiększającymi ryzyko powikłań po operacji z użyciem taśm, są niskie umiejętności operatora i używanie materiałów medycznych o niskiej jakości, które ulegają szybkiej degradacji. W efekcie przybywa pacjentek poddających się reoperacji, co niesie ze sobą koszty ekonomiczne i społeczne.

Aby ograniczyć skalę powikłań i reoperacji, autorzy raportu rekomendują podjęcie prac nad utworzeniem referencyjnych ośrodków leczenia zabiegowego NTM, w których operacje z użyciem taśm przeprowadzane byłyby przez lekarzy wyspecjalizowanych w tego typu zabiegach. Takim przykładem jest klinika ginekologii Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie, która jako pierwsza w Polsce placówka medyczna otrzymała akredytację Europejskiego Towarzystwa Uroginekologicznego. Inną rekomendacją zawartą w raporcie jest rozpoczęcie certyfikowania tzw. umiejętności uroginekologicznych lub nawet wprowadzenie nowej specjalizacji.

Inne niezaspokojone potrzeby pacjentów z NTM

W drugim półroczu 2023 r. Stowarzyszenie „UroConti” we współpracy z HTA Consulting przeprowadziło wśród 280 pacjentów i opiekunów szerokie badanie ankietowe dotyczące potrzeb osób z dolegliwościami układu moczowo-płciowego, w tym nietrzymaniem moczu. Kwestionariusz składał się z 42 pytań dotyczą-

POMÓŻ MAMIE
ZNOWU
POCZUĆ SIĘ SOBĄ



- Chłona 2x szybciej*
- Suche na dłużej
- Do 100% ochrony

*vs poprzednie TENA Pants Normal i Plus



Zamów bezpłatną próbkę
na www.tena.pl

Podmiot prowadzący reklamę: Essity Poland sp. z o.o.;
Producent: Essity Hygiene and Health AB; Stosuj przy nietrzymaniu moczu.

To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania
lub etykietą.

cych stanu zdrowia, zakresu realizowanej opieki zdrowotnej w ostatnich 12 miesiącach oraz oceny stosowanych wyrobów medycznych.

W części dotyczącej stanu zdrowia, jako główne rozpoznane respondenci wskazywali najczęściej choroby urologiczne, neurologiczne i kardiologiczne. Najczęściej występującymi schorzeniami były: nietrzymanie moczu (54 proc.), pęcherz nadreaktywny (17 proc.), stwardnienie rozsiane (14 proc.), rak prostaty (9 proc.) i choroba Alzheimera (6 proc.). 44 proc. wszystkich badanych to osoby z niepełnosprawnościami.

Większość badanych korzystała w ciągu ostatniego roku z opieki lekarza pierwszego kontaktu (81 proc.), 31 proc. było hospitalizowanych, 16 proc. skorzystało z opieki pielęgniarki środowiskowej, a 11 proc. skorzystało z innych usług i świadczeń, np. fizjoterapii.

Zapytani o to, jakie obszary wymagają obecnie zmian w zakresie opieki zdrowotnej, jako najczęstsze respondenci wskazali: dostęp do rehabilitacji i fizjoterapii (50 proc.), specjalistów (48 proc.) i diagnostyki (38 proc.).

Na pytanie o stopień, w jakim publiczny system ochrony zdrowia zaspokaja ich potrzeby medyczne, większość udzieliła odpowiedzi: w stopniu dostatecznym (35 proc.)

Spośród wyrobów medycznych ankietowani najczęściej korzystają ze środków chłonnych (48 proc.), podkładów (23 proc.) i wózka inwalidzkiego (11 proc.). Osoby, które wskazały, że stosują środki chłonne, zostały również poproszone o odpowiedź na pytanie, jak często je stosują. Znaczna część osób udzielających odpowiedzi przyznała, że robi to codziennie (73 proc.). Ankietowani zużywają średnio 3,45 środków chłonnych (pieluchomajek, majtek chłonnych, wkładów anatomicznych lub pieluch anatomicznych) oraz 1,48 podkładu dziennie. Rzadko lub raz na kilka dni, wyroby stosuje odpowiednio 15 proc. i 12 proc. ankietowanych.

Pacjenci, jak i opiekunowie, zostali zapytani dodatkowo o to, czym kierują się, wybierając konkretny środek chłonny i na ile dane kryterium jest dla nich bardzo istotne lub istotne. Czynnikiem najbardziej istotnym z perspektywy pacjentów okazały się chłonność i wygoda stosowania, natomiast głównym kryterium wyboru produktu chłonnego dla opiekunów jest łatwość zakładania.

Respondenci odpowiadali również na pytanie o stopień trudności nabycia wybranych wyrobów medycznych. Około 9 proc. osób udzielających odpowiedzi wskaza-

Kryteria wyboru środka chłonnego przez chorego i opiekuna - badanie „Ocena potrzeb chorych w zakresie wykorzystania środków chłonnych”

Kryterium	Pacjent	Opiekun
Chłonność	32,1%	16,4%
Wygoda stosowana	31,5%	16,4%
Łatwość w zakładaniu	30,7%	18,2%
Cena	24,0%	15,0%
Dyskrecja	23,6%	12,1%
Ekologia	22,1%	11,1%
Producent	12,5%	6,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Stowarzyszenie „UroConti” oraz HTA Consulting.

i miernym (30 proc.). Niedostatecznie oceniło system 13 proc. badanych, a stopień dobry wskazało jedynie 9 proc. ankietowanych. Stopnia bardzo dobrego nie wskazał nikt.

Czym kierują się pacjenci i ich opiekunowie, dokonując wyboru środków chłonnych?

Na zakup środków chłonnych ankietowani wydają średnio 191 zł miesięcznie. Średnie miesięczne wydatki na leki to 275 zł, a pozostałe środki medyczne - 160 zł.

ło, że ma poważne lub bardzo poważne problemy z nabyciem środków chłonnych (pieluchy, pieluchomajtki, majtki chłonne). 26 proc. ankietowanych wskazało natomiast na brak problemów z ich nabyciem. Jako podstawową trudność w dostępie do wyrobów ankietowani wskazują przede wszystkim cenę (37 proc.) oraz niską dopłatę NFZ (29 proc.).

Pełna treść raportu dostępna jest na stronie www.ntm.pl w zakładce BAZA WIEDZY.