

1. Domnule doctor, care sunt dimensiunile incontinenței urinare la femeie în lume și în România? Ne puteți da câteva repere statistice cu privire la acest fenomen?

Incontinența urinară reprezintă pierderea involuntară de urină. Cum definiția aceasta a fost revizuită de curând astfel ca să cuprindă toate aspectele pierderii de urină putem să luăm în considerare rezultatele statistice internaționale cele mai mari și anume 50 % dintre femei pierd urină. Cum pierderea de urină include atât femeia care pierde o dată pe lună la o sală de sport cât și femeia care pierde zilnic când tusește se poate trage concluzia că este necesară o diferențiere. Statisticile în care femeile pierd urină săptămânal și consideră aceasta o problemă ce necesită tratament apreciază prevalența incontinenței la circa 10 % din populația feminină.

Împreună cu doctorul Calomfirescu am realizat un studiu pe un eșantion de populație feminină activă profesional din România, eșantion care a fost reprezentativ pentru întreaga țară. Prevalența incontinenței urinare a fost de 10,8 %. Aceasta a inclus femei care pierdeau de la o dată pe săptămână până la femei care pierdeau urină zilnic. Interesant a fost rezultatul insatisfacției lor ca urmare a episoadelor de incontinență; 98% au declarat că sunt îngrozite de faptul că pierd urină, chiar dacă asta se întâmplă o dată pe săptămână. Totuși doar un sfert s-au adresat unui medic pentru a obține un sfat sau un tratament.

2. V-am văzut prezent la mai toate manifestările dedicate medicului de familie și nu numai. Aveți în derulare programe de informare a medicilor și a publicului larg?

Colegul meu, doctorul Nicolae Calomfirescu, are multă experiență și a fost mereu preocupat de și activ în programe de informare a medicilor și a publicului și are un efect stimulant asupra mea în această direcție. Este și o necesitate deoarece incontinența urinară este destul de puțin diagnosticată și sumar tratată în prezent la noi. În primul rând trebuie explicată diferența între formele de incontinență. Cea mai frecventă la femei este incontinența de efort adică pierderea de urină la tuse, efort fizic, etc. Este important ca aceasta să fie de la început deosebită de incontinența cu imperiozitate care apare la persoanele a căror senzație de urinare este subită și intensă, sunt

nevoite sa alerge spre toaleta si in acele momente pierd urina; aceasta nu este o pierdere legata de efort si are alte solutii terapeutice. Pe langa acestea mai exista incontinenta prin „prea plin” ca urmare a decompensarii vezicii care ramine mereu plina si diferitele forme de incontinenta ale vezicii neurologice. A populariza definitiile acestor forme de incontinenta si a principiilor de stabilire a unui diagnostic cred ca reprezinta primul pas in a obtine o calitate mai buna in ingrijirea acestor pacienti.

3. Care ar fi cele mai recente descoperiri si tendinte la nivel mondial in ceea ce priveste tratamentul incontinentei urinare prin tehnici microinvazive sau nechirurgicale?

Incontinenta de efort are ca ultima solutie chirurgia care evolueaza spre tehnici microinvazive. Incontinenta cu imperiozitate in general este tratata nechirurgical. Important este insa faptul ca in prim timp toate formele de incontinenta trebuie sa beneficieze de metode de tratament comportamental, de reeducare a mictiunii, de reantrenare a perineului. Aceasta etapa poate sa dureze 1 – 3 – 6 luni timp in care progresele pacietei sunt urmarite. Cu astfel de metode, in vestul Europei, 50% din paciente ajung sa fie multumite de controlul urinei la un nivel la care sa nu mai doreasca operatia.

Reusiti sa aplicati aceste tehnici si in Romania?

Incercam sa organizam un „Pelvic Floor Center” care sa urmeze aceste principii de reeducare a urinarii. Am sesizat un interes incipient in mai multe centre si din partea mai multor specialitati pentru aceasta prima linie de tratament a incontinentei urinare si probabil ca pe masura ce interesul si experienta vor creste metodele se vor impune si la noi.

4. Care sunt rezultatele si cum privesc medicii romani tehnicile pe care le promovati?

Personal incerc sa ma implic mai mult in tehnicile de tratare a vezicii neurologice. Una din metodele raspindite, eficiente si nechirurgicale de tratament a tulburarilor de umplere si evacuare din vezica neurologica est Cateterizarea Intermitentă Curată (CIC). Prin acesata metoda pacientul este

invatat sa se autosondeze de 3-6 ori pe zi autosondajul inlocuind urinarea proprie care a devenit ineficienta sau imposibila; CIC este folosita cu succes si la pacientii incontinenti cu vezica neurologica reusind sa previna pierderile de urina. Cu toate ca nu este acceptata usor de pacienti nu am avut pina acum pacienti care sa o refuze sau care sa nu poata sa o invete (atita timp cit puteau sa coordoneze miscarea miinilor). Mai mult m-a mirat refuzul unor medici de a accepta metoda preferind sa sfatuiasca pacientul ca un cateter uretrovezical permanent ar fi mai bun. Studiile clinice au dovedid ca CIC are o rata mai mica de infectii urinare decit un catater permanent; riscul de a leza uretra, atunci cind pacientul este intruit de personal medical este nul. CIC mai are si problema ca aceste catetere nu sunt compensate de Casa de Asigurari de Sanatate si pacientii trebuie sau sa suporte costul lor sau sa le reutilizeze dupa spalare.

5. Care este impactul tehnicilor neinvazive asupra pacientului?

Impactul este mai mic decit o interventie chirurgicala care are si dezavantajul ca este o procedura ireversibila. Tehnicile de reantrenare a perineului pentru femeile cu incontinenta urinara necesita complianta si vointa pacientei. In cazul in care incontinenta este cu imperiozitate la aceste metode se asociaza si terapia cu antimuscarinice care are efecte adverse frecvente, uscaciunea gurii fiind cea mai greu de suportat.

6. Odata cu evolutia tehnologiei este clar ca se tinde spre alegerea unor tehnici cat mai putin invazive si care sa scurteze si timpul de refacere. Care credeti ca sunt directiile de cercetare la nivel mondial si cum anticipati ca vor evolua acestea?

Firmele de medicamente au multe medicamente in studiu pentru tratarea incontinentei cu imperiozitate, medicamente care sa fie mai eficiente si cu reactii adverse nesemnificative comparativ cu antimuscarinicele.

Chiar si pentru incontinenta de efort a aparut un medicament care ar fi capabil sa refaca si sa mentina tonusul perineului, inasa nu a primit pina acum toate aprobarile pentru a fi folosit.

In cazurile extreme care nu raspund la primele linii de tratament sunt folosite injectarea vezicii urinare cu toxina botulinica pentru a inlatura pierderile de urina ca urmare a contractiilor necontrolate ale vezicii sau implantarea unui

pacemaker in centrul sacral care coordoneaza activitatea vezicii, operatie numita neuromodulatie; aceasta din urma este insa o procedura delicata prin faptul ca 50% din pacienti necesita reajustarea periodica, uneori lunara, a parametrilor de functionare a pacemakerului, aceasta impunind o prezenta puternica si organizata a firmei producatoare la noi in tara, lucru care nu este inca, se pare, posibil. Fara aceasta pacientii sunt expusi insatisfactiei si operatia esecului.