

Samocewnikowanie, czyli Clean Intermittent Catheterisation (CIC)

dr Janusz Zajda

Coloplast®
Professional

Wiele chorób neurologicznych przebiegających z uszkodzeniem szlaków nerwowych może wpływać na funkcję związaną ze świadomym oddawaniem moczu.

Czynność mikcji z punktu widzenia neurologicznego jest niezmiernie skomplikowana. W dużym uproszczeniu składa się z kilku elementów – pierwszym jest czucie somatyczne – czyli świadome odczuwanie wypełniania pęcherza, które jest adekwatne do objętości znajdującego się w pęcherzu moczu. To znaczy, że nie odczuwamy parcia na mocz, jeżeli pęcherz jest pusty, a uczucie parcia pojawia się stopniowo i proporcjonalnie do wypełnienia pęcherza. Chociaż fizjologia wygląda w nieznacznym stopniu inaczej, a mianowicie: uczucie parcia przebiega falowo, nasila się i ustępuje na jakiś czas, a każda „fala” parcia jest silniejsza od poprzedniej. Reasumując czucie somatyczne to prawidłowa świadomość wypełnienia i opróżnienia pęcherza.

Kolejna faza to **mikcja**, która polega na świadomym, czyli podlegającym kontroli, opróżnianiu pęcherza. Dzieje się to dzięki rozluźnieniu aparatu zwieraczowego oraz niewielkiemu skurczowi tzw. wypieracza pęcherza. Pęcherz ulega opróżnieniu w sposób niskociśnieniowy (czyli bez dodatkowego wspomaganie mięśniami tłoczni brzusznej) i do końca, czyli nie pozostawiając nic w pęcherzu. Tak powinna wyglądać fizjologia, natomiast w przebiegu stwardnienia rozsianego może dochodzić do uszkodzenia szlaków nerwowych na dowolnym poziomie, co może skutkować różnymi objawami ze strony układu moczowego.

Omówię dwa najczęściej zgłaszane problemy:

1. Częstomocz dzienny i nocny. Parcia nagłe z nietrzymaniem moczu lub bez.

Dolegliwość ta, zwana jest pęcherzem nadaktywnym (OAB – Over Active Bladder). Może być wywołana zasadniczą chorobą neurologiczną i jeżeli tak jest faktycznie, to skutecznie leczy się ją farmakologicznie.



2. Nawracające infekcje – problem jest trudniejszy, ponieważ żeby je skutecznie leczyć musimy poznać przyczyny nawrotów. Najczęściej jest to zaleganie po mikcji – czyli niepełne opróżnienie pęcherza.

W przypadku chorób neurologicznych, które mają swoją manifestację w układzie moczowym (tzw. neurogenna dysfunkcja pęcherza moczowego), musimy przeprowadzić dokładną diagnostykę. Polega ona na wykonaniu **badania urodynamicznego**. Jest to podstawowe narzędzie diagnostyczne, które umożliwia określenie z jakim rodzajem dysfunkcji mamy do czynienia.

Bez tego badania łatwo popełnić błąd, polegający na stosowaniu leków zmniejszających częstomocz u osób z zaleganiem po mikcji, które może nasilić zaleganie i nawrotowe infekcje leczone z kolei antybiotykami.

Przedstawiłem powyżej najczęściej występujące sytuacje, które utrudniają chorym prawidłowe funkcjonowanie. Każdy przypadek jest wyjątkowy, a postępowanie musi być dobrane indywidualnie.

Oczywiście prawidłowa diagnostyka i odpowiednie postępowanie może uwolnić pacjentów od tych kłopotliwych problemów.

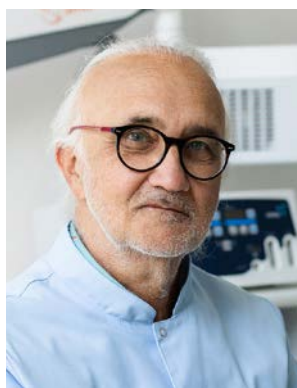
Zgodnie z wytycznymi międzynarodowych gremiów naukowych dążymy do uzyskania u pacjentów świadomej mikcji, likwidacji nietrzymania moczu oraz nawracających infekcji.

Efekt ten uzyskujemy często przez łączenie bardzo skutecznej farmakoterapii

(w przypadkach opornych na leczenie farmakologiczne stosowana jest też toksyna botulinowa) z samocewnikowaniem.

Takie postępowanie likwiduje parcia naglące, nietrzymanie moczu i zaleganie moczu po mikcji, jako źródło infekcji. Jednocześnie jest to forma rehabilitacji pęcherza poprzez jego stymulację – naśladowanie fizjologicznej funkcji.

Obecnie dostępne **cewniki hydrofilowe**, gotowe do użycia gwarantują całkowicie bezbolesne i bezpieczne cewnikowanie.



Dr Janusz Zajda

Swoje doświadczenie zdobywał m.in. w Szpitalu Praskim w Warszawie oraz Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW. Następnie został zastępcą ordynatora Oddziału Neurourologii w Centrum Rehabilitacji (STOCER) w Konstancinie, gdzie jego praktyka skupiona była na rozwiązywaniu problemów urologicznych pacjentów z uszkodzeniami lub dysfunkcją obwodowego czy centralnego układu nerwowego. Za szczególnie istotny moment swojej kariery zawodowej Pan Doktor uznaje rok 1999. Wtedy to założył NZOZ Conti-Medica. Była to unikalna w skali kraju placówka, która specjalizowała się w diagnostyce oraz leczeniu nietrzymania moczu i wszelakich zaburzeń związanych z oddawaniem moczu.
