

Jak wygląda diagnostyka pacjentów z objawami ze strony dolnych dróg moczowych?

To, co powinno skłonić mężczyznę do wizyty u urologa to przede wszystkim dolegliwości związane z oddawaniem moczu. Dla każdego z panów ten zakres dokuczliwych objawów będzie inny. Cześć mężczyzn za coś zupełnie normalnego uznaje wstawanie w nocy w celu oddania moczu, a pozostałym zburzy to możliwość normalnego funkcjonowania w dzień, bo będą niewyspani i zmęczeni. A więc wszelkie odstępstwa od zwyczajów związanych z mikcją powinny zaniepokoić i zmusić do konsultacji ze specjalistą. Co czeka pacjenta po przekroczeniu progu gabinetu lekarza? Na jakie pytania i badania powinien być przygotowany?

Przychodzi ... mężczyzna do lekarza

Niestety wciąż pokutuje przekonanie, że wizyta u urologa jest złem koniecznym, czy wręcz ostatecznością, w momencie gdy dolegliwości są tak dokuczliwe, że uniemożliwiają normalne funkcjonowanie. Panowie bardzo często obawiają się całej serii badań, sądząc, że pojawienie się u lekarza pociągnie za sobą ich długą serię. Sprawdzamy, jak wygląda diagnostyka schorzeń urologicznych.

Bardzo ważną rolę odgrywa wywiad przeprowadzany z pacjentem na początku wizyty. Dzięki temu możemy po pierwsze ocenić stopień nasilenia dolegliwości związanych z oddawaniem moczu, bardzo różny dla każdego pacjenta. To sprawa indywidualna i to, co dla jednego mężczyzny stanowi normę, dla drugiego będzie interpretowane jako odstępstwo od niej. Kolejną istotną rzeczą są choroby współistniejące, przede wszystkim choroby układowe, takie jak choroby układu krążenia, choroby neurologiczne czy cukrzyca i związana z nimi konieczność brania leków. W wielu przypadkach mogą one wpływać na jakość oddawania moczu i być przyczyną pojawiających się zaburzeń. Po trzecie podczas wywiadu warto dopytać o operacje chirurgiczne wykonywane w obrębie miednicy czy dolnej połowy jamy brzusznej, które również mogą warunkować różnego rodzaju objawy z dolnych dróg moczowych. Nie wolno też zapomnieć o dopytaniu pacjenta o dolegliwości ze strony kręgosłupa, a konkretnie z jego lędźwiowej części. Mogą one warunkować problemy z oddawaniem moczu, ponieważ wszystkie narządy w miednicy małej są unerwione właśnie z tego odcinka kręgosłupa. Dopiero po dokładnie przeprowadzonym wywiadzie można zastanowić się nad tym, jakie badania warto wykonać – wyjaśnia dr n. med. Piotr Kryst, urolog, ekspert programu „Zdrowa ONA”.

A co z badaniami?

Po skrupulatnie przeprowadzonym wywiadzie lekarz może zdecydować o konieczności przeprowadzenia badań, a będą to przede wszystkim:

- **badanie ogólne moczu** – na jego podstawie można potwierdzić bądź wykluczyć obecność stanu zapalnego,
- **PSA** – to badanie krwi, wykrywające białka wytwarzane przez komórki prostaty (antygen specyficzny prostaty), wykonuje się je w celu określenia podejrzenia, czy mamy do czynienia z rakiem prostaty,
- **badanie parametrów wydolności nerek** – to również badanie krwi, a dokładnie stężenia mocznika i kreatyniny w surowicy,

- **badanie „per rectum” (przez odbytnicę)** – wykonywane w celu wykluczenia podejrzenia nowotworu i przy okazji do oceny wielkości, kształtu i spoistości gruczołu krokowego,
- **uroflowmetria** - mierzenie szybkości przepływu moczu przez cewkę. Badanie jest nieinwazyjne i polega na oddaniu moczu do przepływomierza,
- **USG układu moczowego z oceną zalegania moczu po mikcji** - badanie pozwalające na ocenę między innymi górnych dróg moczowych, a przede wszystkim pęcherza, wielkości stercza i ocenę ilości zalegającego moczu po mikcji. Warunkiem prawidłowego wykonania badania jest pełny pęcherz (pacjent przed badaniem musi wypić około 1.5 litra płynu),
- **ultrasonografia przezodbytnicza** - metoda badania pozwalającą na dokładną ocenę gruczołu krokowego (prostaty). Badanie polega na wprowadzeniu głowicy ultrasonograficznej do odbytnicy, pacjent ułożony jest w pozycji bocznej. Badanie trwa około 20 minut i zwykle poprzedza wykonanie biopsji stercza,
- **biopsja stercza (badanie wycinków)** - biopsja prostaty nie jest badaniem rutynowym, wykonuje się je, gdy wyniki poziomu PSA przekraczają normę, a lekarz w badaniu per rectum wykrył nieprawidłowości,
- **IPSS** - punktowa ocena objawów towarzysząca chorobom gruczołu krokowego (International Prostate Score System) - pacjent wypełnia ankietę.

Zdaniem psychologa

*Z badania „Zdrowa ONA” wynika, że ponad 15% mężczyzn po 40. roku życia wskazuje, że do wizyty u urologa skłoniła ich namowa rodziny i/lub znajomych¹. To bardzo ważna informacja, która pokazuje rolę najbliższych w rozpoczęciu procesu diagnostycznego. Niechęć do kontaktu z lekarzem oraz do wykonywania badań wiąże się z obawą usłyszenia niepomyślnych wiadomości i koniecznością podjęcia leczenia. Zadanie bliskich polega m.in. na dostarczaniu informacji o powszechności występowania dolegliwości urologicznych oraz przekonaniu do konsultacji z lekarzem. Wstyd jest głównym czynnikiem zniechęcającym mężczyzn do podjęcia decyzji o wizycie u urologa. Świadomość poruszania intymnych tematów oraz konieczność wykonania badań (np. „per rectum”, czyli przez odbytnicę) wywołują opór. Z tego względu bardzo ważna jest obecność najbliższych w procesie diagnostycznym, przyjęcie przez nich postawy zrozumienia i empatii, a także wspieranie w realizowaniu otrzymanych wytycznych. Obecność najbliższych i ich wsparcie zwiększają gotowość do wykonywania zaleceń, gdyż pokazują choremu, że ma dla kogo podejmować starania. – **podsumowuje mgr Iwona Haak, psycholog, ekspert programu „Zdrowa ONA”.***

¹ Ogólnopolskie badanie zrealizowane w ramach programu „Zdrowa ONA” zainicjowanego przez Gedeon Richter, przeprowadzone w dniach 19-25 marca 2015 roku metodą internetowych zestandaryzowanych wywiadów kwestionariuszowych (CAWI) przez agencję SW Research. Dobór próby miał charakter losowy. W badaniu wzięło udział 800 osób (400 mężczyzn wieku powyżej 40. r. ż. i 400 kobiet w wieku powyżej 30 r. ż., których partnerzy skarżą się na dolegliwości związane z dolnymi drogami moczowymi).