

DEBIUT ROZPUSZCZALNEJ BŁONY PRZECIWRZOSTOWEJ NA POLSKIM RYNKU

Bogdan OSTROWSKI

Prawdziwą zmorą chirurgów są zrosty wewnątrztrzewnowe, których najczęstszą przyczyną są przebyte operacje chirurgiczne. Występują one u znaczącej części pacjentów, u których wykonano w przeszłości zabieg chirurgiczny. Są to trwałe, nieprawidłowe połączenia łącznotkankowe powstające na lub pomiędzy organami wewnętrznymi i tkankami (np. ściany jamy brzusznej). Mogą powstawać w następstwie nieprawidłowego gojenia się podrażnionych w trakcie zabiegu operacyjnego tkanek.

Narządy wewnętrzne i wewnętrzna ściana jamy brzusznej pokryte są cienką błoną – otrzewną. Nawet niewielki uraz otrzewnej podczas zabiegu operacyjnego, spowodowany naturalnymi dla zabiegu czynnościami, takimi jak np. dotykanie, pociąganie czy pocieranie, może przyczynić się do powstawania zrostów pooperacyjnych.

Zrosty w sposób trwałe „sklejają” tkanki ze sobą. Raz powstałe, nie mogą być usunięte bez dodatkowego zabiegu operacyjnego. Niektóre z nich nie powodują żadnych komplikacji, lecz często mogą stanowić przyczynę takich problemów, jak np. przewlekłe bądź nawracające bóle brzucha, komplikacje podczas następnej operacji brzusznej, niepłodność u kobiet, niedrożność jelit, przetoki...

Częstość występowania zrostów otrzewnowych wzrasta z rozległością zabiegu operacyjnego i liczbą przeprowadzonych operacji. Uważa się, że wycięcie wyrostka robaczkowego i operacje ginekologiczne stanowią najczęstszą przyczynę tworzenia się zrostów pooperacyjnych u kobiet. Warto tu podkreślić, że powstawanie zrostów pooperacyjnych w niektórych przypadkach może być głównym czynnikiem przyczyniającym się do niepowodzenia całej operacji.

Oczywiście precyzyjna technika operacyjna, minimalizacja uszkodzeń i niedokrwienia tkanek, dokładne łączenie płaszczyn tkankowych oraz stosowanie odpowiednich nici mogą ograniczyć efekty niektórych czynników stymulujących powstawanie zrostów. Okazują się jednak, że to nie wystarcza. Wiele badań mówi o występowaniu zrostów mimo przestrzegania tych zasad. Również stosowane środki farmakologiczne mają ograniczoną przydatność z uwagi na ich poważne działania niepożądane.

Dopiero dostępność mechanicznych barier wpłynęła na dalszy postęp w pooperacyjnym zapobieganiu zrostom otrzewnej. Skuteczność barier mechanicznych jest wyższa niż innych sposobów leczenia wspomagającego. Przegrody mechaniczne, starannie ułożone w czasie opera-

cji i pozostawione w jamie otrzewnej, zabezpieczają powierzchnie surowicze przed stykaniem się ze sobą w krytycznym okresie. Wielu ginekologów stosuje bariery w operacjach macicy, przydatków i cięciu cesarskim z wyraźną korzyścią dla pacjentek.

Błony przeciwzrostowe są bezpiecznie stosowane na całym świecie już od wielu lat. Pozwalają zapobiec pooperacyjnym zrostom w chirurgii ogólnej, naczyń, chirurgii plastycznej, kardiochirurgii, ginekologii i położnictwie, a ostatnio także w neurochirurgii.

Obecnie amerykańska firma Genzyme wprowadza także na polski rynek taką błonę przeciwzrostową – znany, ceniony i stosowany od ponad 10 lat przez chirurgów i ginekologów w USA i innych krajach preparat Seprafilm[®], przebadany i dopuszczony do stosowania przez wiele państw na całym świecie.

Bariera przeciwzrostowa Seprafilm[®] ma szerokie zastosowanie. Z punktu widzenia profilaktyki przeciwzrostowej produkt ten powinien być zalecany kobietom przy porodzie metodą cięcia cesarskiego. Cięcie cesarskie, które jest alternatywą dla porodu siłami natury, niejednokrotnie ratuje życie dziecka i zdrowie kobiety rodzącej. Postęp, jaki dokonał się

► w położnictwie i innych dyscyplinach medycyny, oraz większe możliwości szpitali i klinik położniczych sprawiły, że wzrosło bezpieczeństwo przy wykonywaniu cięcia cesarskiego, co powoduje, że coraz więcej kobiet wybiera ten sposób porodu. Naturalną tendencją jest więc ciągle poszukiwanie nowatorskich sposobów ograniczających komplikacje pooperacyjne.

Trudno w to uwierzyć, ale do tej pory w naszym kraju nie był dostępny skuteczny i bezpieczny preparat zapobiegający powstawaniu zrostów. Takim jest właśnie bariera przeciwzrostowa Seprafilm[®], która nie powoduje reakcji miejscowej, a jednocześnie ulega całkowitemu wchłonięciu bez niekorzystnych dla zdrowia następstw. Niewątpliwie bariera przeciw-

zrostowa Seprafilm[®], dopuszczona już do sprzedaży w Polsce, jest właśnie takim rozwiązaniem nowej generacji.

Seprafilm[®] służy jako tymczasowa bariera dla oddzielenia naprzeciwległych powierzchni tkanek. Jest to przezroczysta błona zbudowana z kwasu hialuronowego i substancji pomocniczych (chemicznie modyfikowanych wielocukrów, bardzo podobnych do naturalnie występujących w organizmie człowieka). Stosuje się ją po wykonaniu głównego zabiegu, umieszczając w jamie brzusznej, w miejscu operowanym przed zaszcyciem powłok brzusznych. Po założeniu Seprafilm[®] tworzy fizyczną barierę, która oddziela od siebie tkanki i organy tak, aby mogły goić się oddzielnie bez „sklejania” – co zapobiega tworzeniu się zrostów.

Seprafilm[®] ściśle przylega do tkanek i po pewnym czasie zmienia się w żel. Tkanki w żaden sposób nie są podrażniane – właśnie dzięki barierze utworzonej przez błonę przeciwzrostową. Pacjentka nie odczuwa obecności Seprafilm[®]. Bariera przeciwzrostowa Seprafilm[®] jest powoli wchłaniana do organizmu i po 7 dniach jest już wchłonięta całkowicie (okres 7 dni wystarczy, aby chronić przed zrostami, ponieważ jest to standardowy czas gojenia się otrzewnej). Składniki rozpadu Seprafilm[®] zostają usunięte z organizmu w ciągu 28 dni.

Teraz również kobieta w Polsce sama może zdecydować o zapobieganiu zrostom, kupując Seprafilm przed porodem, gdyż produkt ten jest dostępny bez recepty. ■

EUTANAZJA – GŁOS FILOZOFA

dr filozofii Weronika CHAŃSKA

Niniejszy artykuł poświęcony jest pojęciu „eutanazji”. Moim celem nie jest jednak zajęcie stanowiska w sporze – równie od pewnego czasu popularnym w naszym kraju co jałowym – o to, czy praktyki eutanazyjne powinny być zalegalizowane. Jako filozof i etyk stawiam sobie inne zadanie. Będę starała się przybliżyć samo pojęcie „eutanazji”, pokazać, w jaki sposób jest ono używane w literaturze fachowej. Moim celem jest

przedstawienie Czytelnikowi najważniejszych podziałów i klasyfikacji zjawisk określanych mianem eutanazyjnych. Zaprezentuję także najważniejsze argumenty w sporze o moralną ocenę eutanazji i postaram się pokazać, w jaki sposób pewne założenia o charakterze filozoficznym przesądają o tym, które z rodzajów eutanazji uznaje się za moralnie uzasadnione, które zaś – na gruncie pewnych tradycji – bezwzględnie potępia.

Pisząc niniejszy artykuł w Polsce, sporo uwagi poświęcę etyce katolickiej. Jest to jedno z najczęściej przywoływanych w naszym kraju źródeł poglądów moralnych. Bardzo często jednak jest to źródło znane jedynie powierzchownie. Gorliwie głosząca samooczywistość nauczania katolickiego sprawia, że w dyskusjach częstokroć sprowadza się je do kilku sloganów, nie przykładając należytej troski do szczegółowego i dokładnego