



” Prvi sam u svijetu objavio studiju o uspješnosti liječenja stresne inkontinencije laserom. Posljednji u nizu znanstvenih članaka na tu temu sam objavio u prestižnom časopisu *Lasers in Surgery and medicine*. Rad je objavljen 23. siječnja ove godine. U njemu se bavim predviđanjem uspješnosti zahvata u individualnom smislu. Odnosno, izumio sam kalkulator koji odgovara na pitanje u kojoj mjeri individualna pacijentica može očekivati kliničko poboljšanje nakon laserskog zahvata. Rezultati su značajni u svim dobnim skupinama.... ”

dr. sc. IVAN FISTONIĆ: DOKTOR koji razbija mitove o ESTETSKOJ GINEKOLOGIJI

*Laserom se dr.sc. Ivan Fistonić u neinvazivnim zahvatima na vulvo - genitalnom području u žena počeo baviti prvi u svijetu, izvukavši metodu liječenja koja je dotad bila aktualna u kozmetologiji; zalaže se da pojam rejuvenacija, koji je i u medijima već zadobio stanovitu profanost, bude shvaćen kao rekonstrukcija ili regeneracija ženskoga genitalnoga područja - smatrajući da su problemi poput stresne inkontinencije duboko **medicinski indicirani** jer se **laserskim liječenjem ženama omogućava, bez operacije, bolja kvaliteta života i veće seksualno zadovoljstvo...***

Fotografije: Ognjen Karabatić, privatna arhiva dr. Fistonića

Docenta dr.sc. Ivana Fistonića mediji su zapazili još devedesetih godina prošloga stoljeća, kada se, kako sam kaže, nakon kongresa u Stocholmu 1993. – „zaljubio“ u menopauzu. Svojim je južnjačkim temperamentom i odlučnošću da u ginekološke

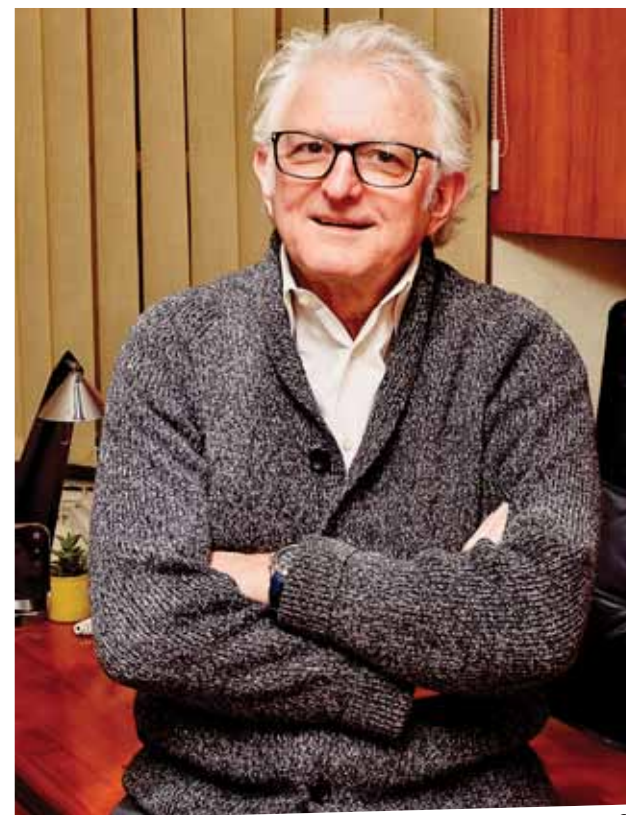
tokove unese znanstvene novitete uspijevao približiti ženama novu metodu liječenja boljki koje, lakše ili teže, pogađaju sve žene u određenom razdoblju života. U njegovoj ordinaciji u središtu Zagreba narednih godina mnoge su žene pronašle olakšanje od svojih nevolja. Dr. Fistonić se svjetskim trendovima u ginekologiji znao približiti i osjetiti njihovu fluentnost na isti način kako je to sedamdesetih znao s glazbom.

Izvršnost u ginekološkoj struci i nerv za tehničku komponentu u medicini učinili su da od njega uče i ljudi iz svijeta, pa će tako talijanski stručnjak u ginekologiji, profesor **Marco Gambicciani**, napisati u studiji „*Erbium laser u ginekologiji: ciljevi, težnje i točke djelovanja*“, u kojoj preispituje stanje i ulogu tehnike u liječenju

stresne inkontinencije kod žena, kako je određena pozitivna saznanja stekao „u članku Ivana Fistonića i njegovih kolega“, kao i „podatke o korištenju vaginalnog erbium lasera za neinvazivno liječenje urinarne stresne inkontinencije i sindroma relaksirane rodnice“. Marco Gambicciani također kaže kako je rad kojim se inspirirao „napisao pionir vaginalnog erbium lasera.“ I da, upravo je dr. Ivan Fistonić bio onaj koji se prije osam godina, prvi u svijetu, počeo koristiti laserom u neinvazivnim zahvatima na vulvo - genitalnom području u žena.

Neinvazivno liječenje u ginekologiji danas je trend. Zbog čega je i kako do toga došlo?

...jer se žene više ne žele izlagati kirurškim zahvatima. Trend je opravdan. Najpoznatiji estetski kirurzi u Hrvatskoj imaju radiofrekvencijske i laserske aparate i uljepšavaju svoje pacijente neinvazivno, zar ne? Ide se, dakle, u tom smjeru. Znanstvene zajednice počele su se jako puno referirati na tu temu. Između ostalih kongresa, prošle godine bio sam pozvani predavač na **1st World Congress of Reconstructive and**



”U posljednjih desetak godina pozornost je opravdano fokusirana na vulvo - genitalno područje, stidnicu i rodnice. Nakon što su se otvorile uljepšavanjem lica, zubiju, adaptacijom dojki, žene se okreću i genitalnom području. Međutim, ovdje nije riječ samo o estetskom, već više o medicinskom zahvatu, duboko indiciranom.”

ZDRAVLJE – INTERVJU

Cosmetic Gynecology (RECOGYN) u New Delhiju, gdje se, primjerice, o tome mnogo govorilo, a kongres s istom tematikom organiziramo u Zagrebu krajem ove godine. Naime, žene se otvaraju i govore o problemu koji se prije nazivao kozmetičkim. Ipak, to nije kozmetička nego medicinska stvar: žena je nezadovoljna, to je psihički problem. A to je onda medicina!

U posljednjih desetak godina pozornost je opravdano fokusirana na vulvo - genitalno područje, stidnicu i rodnicu. Nakon što su se otvorile uljepšavanjem lica, zubiju, adaptacijom dojki, žene se okreću i genitalnom području. Međutim, ovdje nije riječ samo o estetskom, već više o medicinskom zahvatu, duboko indiciranom. Jer, ako je riječ o stidnim usnama koje su opuštena, smežurane, ako su nakon porođaja razdvojene, nisu u medijalnoj liniji kao što su bile, nego su razdvojene, tada se ne može reći da je taj problem isključivo estetski. Prije je to duboko medicinski problem, koji umanjuje seksualno zadovoljstvo i seksualnu gratifikaciju kod žene; žena se srami toga dijela svoga intimnoga područja jer ono više nije u onom stanju u kojem je bilo, pogotovo ako mijenja partnera u drugoj generativnoj dobi života.



Cosmetic Gynecology (RECOGYN) u New Delhiju, gdje se, primjerice, o tome mnogo govorilo, a kongres s istom tematikom organiziramo u Zagrebu krajem ove godine. Naime, žene se otvaraju i govore o problemu koji se prije nazivao kozmetičkim. Ipak, to nije kozmetička nego medicinska stvar: žena je nezadovoljna, to je psihički problem. A to je onda medicina!

U posljednjih desetak godina pozornost je opravdano fokusirana na vulvo - genitalno područje, stidnicu i rodnicu. Nakon što su se otvorile uljepšavanjem lica, zubiju, adaptacijom dojki, žene se okreću i genitalnom području. Međutim, ovdje nije riječ samo o estetskom, već više o medicinskom zahvatu, duboko indiciranom. Jer, ako je riječ o stidnim usnama koje su opuštena, smežurane, ako su nakon porođaja razdvojene, nisu u medijalnoj liniji kao što su bile, nego su razdvojene, tada se ne može reći da je taj problem isključivo estetski. Prije je to duboko medicinski problem, koji umanjuje seksualno zadovoljstvo i seksualnu gratifikaciju kod žene; žena se srami toga

dijela svoga intimnoga područja jer ono više nije u onom stanju u kojem je bilo, pogotovo ako mijenja partnera u drugoj generativnoj dobi života.

Znači, posrijedi je i psihološki moment?

Da, psihološki i medicinski. Govorimo li, primjerice, o ženama koje su u trećoj životnoj dobi, odnosno drugoj – budući da se životna dob produžila na prosječno 84 godine, pa je žena praktički pola života u menopauzi, tada je riječ o genito-urinarom sindromu menopauze, što podrazumijeva ne samo spuštenost organa, spušten mjehur, otvorenu i opuštenu stidnicu, spuštene usne, nego i inkontinenciju, pogo-



Dva lica proslavljenoga ginekologa u ordinaciji: brižan liječnik i schowman

tovo stresnu inkontinenciju kao posljedicu vaginalnog rađanja. Kad žena kašlje, kiše, trči, pleše, a otječe joj nevoljno urin, to je vrlo neugodno. Treća kategorija toga sindroma jest vulvo-genitalna atrofija u postmenopauzi. Zbog atrofične sluznice ili ako je kvaliteta tkiva slabija, stvara se nelagoda i bol, ponekad i sukrvica kod spolnoga kontakta, pojavljuje se dispaneurija zbog suhoće rodnice.

Kada se, po vama, laser treba koristiti a da se to smatra isključivo medicinskim zahvatom?

Recimo da je žena ušla u preranu menopauzu iz onkološkoga razloga, ima četrdesetak godina i partnera; znaju se nekoliko godina, imaju dvoje male djece, vole se, intenzivno seksualno žive... i u jednom momentu dođe do dijagnoze karcinoma dojke; žena je uspješno operirana, izliječena u potpunosti, dobro se osjeća, ali pati od tako intenzivne suhoće rodnice da više ne može izdržati spolni kontakt! Ta žena ne smije primati estrogene jer je tumor dojke bio hormonski ovisan, ili ne želi hormone, lubrikanti koje nalazi na tržištu u 70 posto slučajeva ne odgovaraju po pH ili osmonalitetu, a uz to se lubrikanti moraju koristiti neposredno prije kontakta, što umanjuje puni seksualni doživljaj.

Laserska metoda, koju koristimo u sindromu atrofične sluznice rodnice, svojom temperaturom proširuje kapilare te inducira tzv. neovaskularizaciju, stvaraju se nove grane kapilara, što pomaže u trajnoj lubrikaciji. Efekat traje i do 12 mjeseci. Izlaz za onkološke bolesnice koje žele i dalje intenzivno seksualno živjeti bio bi, dakle, taj...

U 2018. godini predviđeni su brojni kongresi na kojima će se raspravljati o ginekološkom zdravlju žene, ali i o značenju termina koji su donedavno korišteni: umjesto rejuvenacija,

najavljuju se studije koje govore o restrukturiranju i rekonstrukciji vulvo - genitalnoga područja. Posve je, međutim, usvojen termin estetska ginekologija. Zašto je došlo do redizajna tih termina i pojmova?

Postoji nekoliko grupa stručnjaka u svijetu koji se bave estetskim konotacijama ovoga o čemu govorimo. Prvi je zaštitio pojam vaginal rejuvenation i napravio od toga brand ginekolog **David Matlock** iz Los Angelesa. Ali, što on pod tim podrazumijeva? Ja sam, primjerice, protiv toga naziva, kao i cijelo Europsko društvo za menopauzu, u kojem sam član savjetodavnog tijela. Uskoro ćemo o tome objaviti članak, gdje tvrdimo da je rejuvenacija previše profan izraz, da je bolje koristiti - restauracija ili rekonstrukcija. Rejuvenacija je izraz koji nije medicinski, a smatramo da je ova problematika generalno medicinska.

Ali, što napraviti nakon epiziotomije, nako porođaja?

Do sada smo to radili kirurški. Kako je to područje prošireno, izreže se dio tkiva i spoji. Izgleda dobro.

Kako ste vi došli do toga da se upustite u zahvate radiofrekvencijom?

Mene je primijetila tvrtka iz SAD-a koja se bavi proizvodnjom uređaja za ljepotu pomoću radiofrekvencije. Zanimljivo im je bilo to što se ja bavim neinvazivnim rješavanjem problema stresne inkontinencije. Zamolili su me da napravim studiju o djelovanju radiofrekvencije u genitalnom području, koristeći se sličnom aparaturom koja se upotrebljava za uljepšavanje lica. Stvar je u tome da se kolagen, bjelancevina koja je u temeljima čvrstoće vezivnog tkiva, nepovratno rastegnuo. Primjerice, nakon vaginalnog porođaja tkivo se opusti, sve se olabavi – kao i na licu zbog procesa starenja. Temperatura koju emitira radiofrekvencijski aparat, skraćuje kolagen i tkivo se učvrsti, nestaju bore na stidnim usnama i one postaju voluminoznije, „približavajući“ se jedna drugoj.

U Hrvatskoj takav aparat imamo jedna kolegica u Vukovaru i ja. Zamoljen sam da napravim studiju o tome, a ona je objavljena

U klinici Ziemlewski???



u visoko rangiranom časopisu Lasers in Surgery and Medicine prije godinu dana. U toj studiji dokazujem da je radiofrekvencija uspješno liječi sindrom opuštena stidnice uz uvjet da je ispravna indikacija. Naime, ekstremni prolapsi se ne mogu liječiti ovim već kirurškim metodama. Zato je važno, u razgovoru s liječnikom, pravodobno artikulirati svoju problematiku.

Zašto se koristi radiofrekvencija?

U slučaju opuštena stidnice - zato jer je prodor temperature dublji od lasera, čak do 2,5 cm, pa se efekt prenosi na dublja tkiva, vezivo i masno tkivo, koja oblikuju stidnicu. Erbijumski laser se pak koristi za rodnicu u kojoj je sluznica tanka, a izvodna mokraćna cijev je tik ispod nje. Cilj je dobar efekt bez ozljeda tkiva, tako da je laser učinkovit kod liječenja stresne urinarne inkontinencije, proširene rodnice, nižih stadija spuštenog mjehura i postmenopauzalne atrofije. U studiji koju spominjem analizirali smo, koristeći posebne upitnike, seksualno zadovoljstvo prije i poslije zahvata. Primijećeno je značajno poboljšanje u svim domenama seksualne gratifikacije: uzbudjenju, lubrikaciji, orgazmu... To je važno znanstvenicima, zbog njih su rađeni upitnici. Ženama pak više znače slike **prije** i **poslije**. Na slikama pod **prije** sve je opušteno, naborano, a **poslije** – sve se popunilo. Bez noža!



Svojim opuštenim nastupom i ležernom komunikacijom uživa simpatije medija, gdje ga se sjećaju kao Fiste, omiljenog zagrebačkog d.j-a ...

ZDRAVLJE – INTERVJU



Dr. sc. Ivan Fistonić često je pozivani predavač na brojnim svjetskim kongresima, na kojima se raspravlja o ženskom zdravlju.



Za kakvu vrstu zahvata vam se žene najčešće javljaju?

Žene koje dolaze ne pate samo zbog estetskih komponenti, one najčešće pate od inkontinencije, proširene rodnice, spuštenu mjechura, proširenog izlaza rodnice zbog rastavljenih usana. Žena koja pati od stresne inkontinencije ima narušenu seksualnu funkciju, nižu frekvenciju spolnih odnosa, manje je zadovoljna i sklona je odbijanju seksualnoga kontakta zbog nelagode. U takvim slučajevima ne pati samo žena, već oba partnera. Upravo o tome ću govoriti uskoro na kongresu Europskog društva za seksologiju u Portugalu. Jer, zamislite situaciju kad ženi pobjegne urin tijekom odnosa... premda je jedno istraživanje pokazalo da muškarci to ne osjete, žena zna kad joj se to dogodi i zbog toga osjeća veliku nelagodu. Osnovni problem je zapravo u tome što žene ne artikuliraju u razgovoru s liječnikom svoju nelagodu zbog nevoljnog otjecanja urina. Inkontinenciju nekako smatraju „normalnom“. Zato je dužnost liječnika, kad žena dolazi na rutinski pregled, papa test ili drugo, da je ciljano pita ima li takvih problema. Žene se tada najčešće otvore i pričaju o svojim nevoljama. Također, obveza liječnika je pitati o eventualnoj

problematici seksualnosti. Izlaz je u dužem vremenu koje je potrebno utrošiti za uspješnu konzultaciju. Moji kolege i ja sve više idemo k tome da posvetimo više vremena ženama te saznamo što su pravi uzroci njihovih patnji. U privatnoj praksi to je lakše izvedivo nego, primjerice, u klinici ili domu zdravlja gdje prepune čekaonice diktiraju ubrzani tempo. U privatnoj praksi više razgovaramo, više vremena posvećujemo ženama, zato i imamo bolje rezultate u razumijevanju i ispravnom odlučivanju o navedenoj problematici.

Na čemu se temelji laserski efekat?

Jednostavno, ulazi se u rodnicu s laserskim nastavkom, emitira se toplinska energija 0,5-0,7 mm u sluznicu rodnice. Tamo se nalazi površinski kolagen, kojeg toplina momentalno skraćuje za jednu trećinu. Upravo to površinsko skraćivanje povlači dublje strukture, vezivo i mišićje, rezultirajući efektom stezanja rodnice. Žena odmah nakon zahvata osjeća poboljšanje. Nije potrebna anestezija. Zahvat se radi, prema protokolu, tri puta, s razmakom od mjesec dana. Prosječno trajanje efekta je 6-12 mjeseci i dulje, do 2-3 godine, ovisno o osobi i njenom angažma-

nu u vježbama kojima se učinkovitost značajno produljuje. Također valja naglasiti da su bolji rezultati primijećeni kod žena u predmenopauzi, pa je ranija odluka o liječenju ključ uspjeha.



Premda zaokupljen medicinom i funkcijama koje uživa u svojoj struci, u slobodno vrijeme pronalazi se u lijepim stvarima poput glazbe, putovanja, umjetnosti...



Što za vas znači personalizirani pristup pacijentu? Znači li to na neki način educiranje pacijentice?

To bi značilo da pacijentici treba posvetiti više vremena za razgovor i dijagnostičke postupke. Ispravno postavljena dijagnoza stresne inkontinencije ili nižih stadija prolapsa vodi boljem uspjehu zahvata. Kad se žena obrati svom doktoru, a nema neki veći anatomske defekt, tada će liječnik preporučiti vježbe, kolokvijalno - Kegelove vježbe. Tada nastaju dva problema: ili liječnik nema vremena objašnjavati, ili nije vješt u objašnjavanju kako se one izvode. Samo jedna jedina rečenica nosi ključnu poruku: stegnite mišićje kao da voljno prekidate mokrenje i to činite barem tri do četiri puta dnevno po pet minuta. No nije samo navedena vježba dostatna. Svoje pacijentice educiram o spletu jednostavnih vježbi koje mogu biti vrlo zabavne ako se izvode u grupi. Naravno da postoje specijalizirane vježbe, a učinkovitost je bolja ako se izvode pod nadzorom fizioterapeuta. Dakle, vježbe su odličan terapijski postupak, ali samo ako se redovito izvode. U suprotnom problematika napreduje.

Bit svega je – motiv! Ako žena nema motiv, neće nikada posegnuti za bilo kakvom pomoći ni konzultacijom. Zato je naša dužnost razotkriti problem i ohrabriti ženu u odluci o liječenju. U svakom slučaju, lasersko liječenje stresne inkontinencije je posljednja neinvazivna metoda prije kirurškog zahvata bilo koje vrste, od nešto manje invazivnog postavljanja mrežice ili vrpce pod mokraćni mjehur do histerektomije. Operacija bilo kojeg nivoa, pak, ima puno usputnih efekata. Npr. nakon postavljanja mrežice mogu se javiti mnoge komplikacije – od nelagode pri spolnom odnosu, česte upale, sukrvice, do toga da se mrežica odvoji i izađe na površinu rodnice. Škotska i još neke europske sredine potpuno su zabranile upotrebu mrežice, a izdan je i apel u struci da se mrežica ne koristi bez striktno indikacije. Muškarci partneri, to valja naglasiti, u tome također pate.

Imate iskustva s poznatim osobama koje imaju probleme s inkontinencijom, ali je i za njih tabu tema, pa i za medije...

-Kate Winslet je rodila tri puta i tek je prije tri godine javno priznala da ima velikih problema s inkontinencijom. Nakon toga su se žene počele otvarati, nešto kao što se sada otvaraju svjedočenjima o seksualnom zlostavljanju. Iako sam laserom



ZDRAVLJE – INTERVJU

liječio i izliječio mnoge medijski eksponirane osobe, kod nas još nisam imao prilike susresti nekoga tko je medijski eksponiran, tko bi htio o tome progovoriti i pokazati ženama da to nije tabu tema, već uobičajen problem, koji se može liječiti.

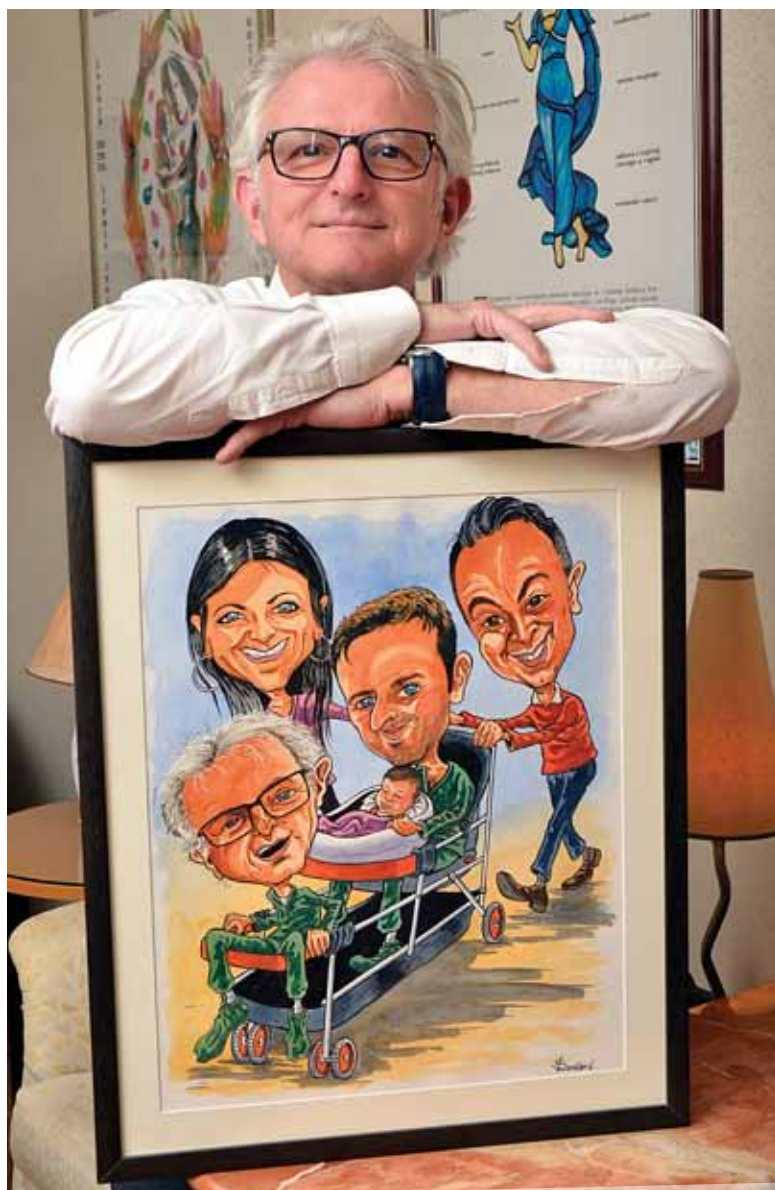
Koju uspješnost žena može očekivati nakon laserskoga zahvata za stresnu urinarnu inkontinenciju?

-Prvi sam u svijetu objavio studiju o uspješnosti liječenja stresne inkontinencije laserom. Posljednji u nizu znanstvenih članaka na tu temu objavio sam u prestižnom časopisu Lasers in Surgery and medicine. Rad je objavljen 23. siječnja ove

godine. U njemu se bavim predviđanjem uspješnosti zahvata u individualnom smislu. Odnosno, izumio sam kalkulator koji odgovara na pitanje u kojoj mjeri individualna pacijentica može očekivati kliničko poboljšanje nakon laserskog zahvata. Rezultati su značajni u svim dobnim skupinama. Ipak, bolji su rezultati u žena koje su mlađe od 47 godina, pate od srednjeg stupnja inkontinencije, prosječna težina djece koje je rodila iznosi više od 3600 grama, itd. Zaključak je jednostavan. Ranija dijagnostika i zahvat – bolji rezultat.

Zahvat za sada ne pokriva HZZO, a cijena zahvata je oko 5000-7000 kuna, ovisno o problematici, za tri zahvata i kontrole u okviru šest mjeseci.

S



Umjetnik karikaturist vidio je dr. Fističića na način koji ocrta njegovu spontanost i jednostavnost.

”

Žene koje dolaze u ordinaciju ne pate samo zbog estetskih komponenti, one najčešće pate od inkontinencije, proširene rodnice, spušenoga mjehura, proširenog izlaza rodnice zbog rastavljenih usana. Žena koja pati od stresne inkontinencije ima narušenu seksualnu funkciju, nižu frekvenciju spolnih odnosa, manje je zadovoljna i sklona je odbijanju seksualnoga kontakta zbog nelagode.

U takvim slučajevima ne pati samo žena, već oba partnera.

”