

Wpływ nietrzymania moczu na rozwój psychospołeczny dzieci

dr n. med. Lidia Skobejko-Włodarska

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie



Zadaniem tak zwanych dolnych dróg moczowych, czyli pęcherza i cewki moczowej, jest gromadzenie moczu i jego wydalanie określane mianem mikcji (oddawania moczu). Obie te czynności pojawiają się cyklicznie i są nadzorowane przez Ośrodkowy Układ Nerwowy z ośrodkiem odruchu mikcji w odcinku krzyżowym rdzenia kręgowego, w segmentach S1 - S4, oraz ośrodkiem świadomej kontroli mikcji znajdującym się w płacie czołowym kory mózgowej. Pęcherz moczowy w fazie gromadzenia moczu spełnia rolę zbiornika, a cewka moczowa zapewnia utrzymanie moczu. Natomiast w fazie mikcji zadaniem pęcherza jest aktywne opróżnienie moczu przez cewkę, która jest przewodem wyprowadzającym mocz na zewnątrz. Prawidłowe trzymanie moczu jest zwykle procesem podświadomym i niejako automatycznym. Długo trwająca faza gromadzenia moczu jest możliwa dzięki korowemu hamowaniu ośrodka odruchu mikcji położonego w rdzeniu kręgowym. W tej fazie dodatkowe impulsy wysyłane przez układ nerwowy (współczulny) zwiększają dodatkowo napięcie mięśni szyi pęcherza i cewki moczowej oraz hamują dodatkowo aktywność skurczową mięśnia wypieracza. W czasie fazy gromadzenia moczu ściana pęcherza adaptuje się do stopniowo wzrastającej ilości moczu bez wyraźnego zwiększenia wysokości ciśnienia śródpręcherzowego i to

zjawisko jest nazywane podatnością ściany pęcherza. Ma ona podstawowe znaczenie dla prawidłowej czynności pęcherza moczowego. Szczególnie intensywne impulsy z receptorów pęcherza świadczą o konieczności opróżnienia przepełnionego pęcherza co może nastąpić tylko wówczas, gdy okoliczności pozwalają na świadome oddanie moczu. W normalnych warunkach czas jaki upływa od pojawienia się pierwszego uczucia wypełnienia pęcherza do konieczności oddania moczu jest wystarczająco długi, aby opróżnić pęcherz w warunkach i miejscu społecznie akceptowanym. Do pierwszego roku życia mikcja jest prostym odruchem rdzeniowym. Korowa kontrola nad odruchowym oddawaniem moczu rozwija się stopniowo i zazwyczaj ostatecznie utrzuca pomiędzy 3 a 5 rokiem życia. W miarę dorastania dziecko zyskuje coraz większą kontrolę nad podstawowymi czyn-



Spontaniczne podziękowanie dziecka 10-letniego z nietrzymaniem moczu i stolca pochodzenia neurogennego po udanym zabiegu.

nościami fizjologicznymi takimi jak oddawanie moczu czy defekacja. Szczególnie ważne jest to dla dziecka w wieku szkolnym, gdyż pojawienie się nawet niewielkich nieprawidłowości o charakterze popuszczania moczu lub/i brudzenia stolcem wywołuje ostry atak ze strony rówieśników dumnych z uzyskania przez siebie pełnej kontroli. Moczenie czy nietrzymanie moczu różni się między sobą w sposób zasadniczy i w różnym stopniu będzie wpływać na psychikę dziecka obciążonego tą dolegliwością.

Według nomenklatury podanej przez International Continence Society moczenie mimowolne (enuresis) jest to mimowolne oddanie moczu pojawiające się w nieprawi-

dłowym lub socjalnie nieakceptowanym miejscu i czasie, w wieku, w którym czynność ta powinna być świadomie kontrolowana przez dziecko. Moczenie może pojawić się tylko w nocy, tylko w dzień lub zarówno w nocy i w dzień. Moczenie nocne występuje u 15-20% dzieci w wieku 5 lat, u 5 % w wieku 10 lat, 2-3 % nastolatków i u 1 % dorosłych. Dziecko dotknięte moczeniem nocnym, zwłaszcza powyżej 5 roku życia, doskonale zdaje sobie sprawę ze swojej odmienności. Frustrację takiego dziecka często pogłębiają niekompetentni rodzice stosujący przymus nakładania pampersa na noc, nawet u dzieci powyżej 10 roku życia. Dziecko czy nastolatek zostaje w sposób przykry i bolesny upokorzony, i to ze strony najbliższych osób w sytuacji, która sama w sobie budzi jego wstyd. Im głębiej dziecko przeżywa sytuację wymykającą się jego kontroli tym bardziej może nasilić się moczenie nocne. Powstaje swoistego rodzaju błędne koło. Dziecko zamyka się w sobie, udaje, że ta sytuacja go zupełnie nie obchodzi, nie chce o niej rozmawiać i staje się bardziej nerwowe, drażliwe i niegrzeczne. Moczenie nocne, zarówno sam delikwent, jak i rodzina starają się ukryć poprzez nieuczestniczenie w wycieczkach, które trwają dłużej niż jeden dzień i wiążą się z noclegiem poza domem, podobnie niewyjeżdżanie z rówieśnikami ani na kolonie ani na obozy. Ta sytuacja staje się szczególnie dotkliwa dla dziecka w okresie letnim, kiedy rówieśnicy rozjeżdżają się na wakacje. Utrata kontaktu z rówieśnikami, a jednocześnie niemożność wytłumaczenia im jaka jest tego przyczyna pogłębia frustrację dziecka moczącego się w nocy i jego osamotnienie. Może to wywierać niekorzystny wpływ na wyniki w nauce, agresję wobec rówieśników, poczucie mniejszej wartości, kompleksy w kontaktach z rówieśnikami i otoczeniem, brak wiary w siebie. Przerwać to błędne koło może dopiero odpowiednie i skuteczne leczenie.

Moczenie dzienne czy moczenie nocne i dzienne trudno ukryć. Rówieśnicy są zdziwieni i zaskoczeni, że między nimi znajdują się koledzy nie panujący nad fizjologicznymi potrzebami. Wyśmiewane i wyszydzane dziecko popuszczające mocz w dzień

nie chce iść do szkoły, przestaje przyjmować płyny w okresie pobytu w szkole, nawet jeśli takie postępowanie może być dla niego szkodliwe. Odrzucone przez rówieśników staje się samotne i zakompleksione. Utrzymywanie się tej sytuacji dłużej, zwłaszcza w okresie dojrzewania utrudnia kontakty z płcią przeciwną i może doprowadzić do osamotnienia w wieku dorosłym. Sytuacja taka może być tak trudna dla młodego człowieka, że może wpłynąć nawet na powstanie myśli samobójczych czy nawet doprowadzić do prób samobójczych.

Sytuacja dzieci moczących się, ale bez wad wrodzonych pęcherza i cewki jest trudna, ale nie beznadziejna. Te dolegliwości trzeba skutecznie rozpoznawać i leczyć, a wtedy unikniemy wszelkich powikłań ze strony psychiki dzieci i młodzieży. Natomiast ignorowanie takiego stanu, brak rozpoznania i skutecznego leczenia prowadzi do takich zaburzeń osobowości, że często wymagają one oceny i poprowadzenia przez psychologa czy psychiatrę.

Znacznie bardziej obciążone są dzieci czy młodzież obciążona nie moczeniem, a nietrzymaniem moczu. Według terminologii International Continence Society nietrzymaniem moczu (incontinentio) nazywamy niekontrolowany, obiektywnie demonstrowany wyciek moczu. Jego pojawienie się stwarza poważne problemy natury socjalnej i higienicznej oraz wywiera wyraźny wpływ na jakość życia pacjenta. Nietrzymanie moczu może mieć swoją przyczynę w anatomicznych nieprawidłowościach układu moczowego z powodu wad wrodzonych. Może powstać także z przyczyn neurogennych wskutek wrodzonego uszkodzenia Centralnego Układu Nerwowego z powodu wad wrodzonych, stanów zapalnych, guzów i urazów. W ostatnich latach wzrasta liczba pacjentów z nietrzymaniem moczu wskutek urazowego uszkodzenia układu nerwowego.

Jedną z ciężkich wad rozwojowych powodujących nieprawidłowości budowy zewnętrznych narządów płciowych i nietrzy-

manie moczu z powodu nieprawidłowej anatomii pęcherza oraz cewki, jest wynicowana kloaka czy zespół wynicowania i wierzchniactwa. W tych zespołach wymagane są mnogie operacje rekonstrukcyjne zewnętrznych narządów płciowych oraz operacje poprawiające trzymanie moczu takie jak plastyka szyi pęcherza. Problemy z trzymaniem moczu pogłębia, zwłaszcza u dorastającej młodzieży, niezadowolający wygląd zewnętrznych narządów płciowych. Szczególnie boleśnie odczuwają to chłopcy zwłaszcza w wieku dorastania. Związane to również jest ze specyfiką oddawania moczu przez mężczyzn, gdzie niedoskonałości budowy zewnętrznych narządów płciowych trudno ukryć. Izolowanie się chłopca i korzystanie z zamkniętej kabiny przy oddawaniu moczu budzi podejrzenia rówieśników. Odkrycie jego problemu naraża go na drwiny i pogłębia jego kompleksy. Pacjenci tacy często potrzebują pomocy ze strony psychologa dla uzyskania większej swobody czy odwagi w kontaktach z płcią przeciwną.

III Warszawskie Seminarium Neurourologii pt. „Farmakoterapia nietrzymania moczu - co nowego?” 4 grudnia 2004, Hotel Sofitel Victoria Warszawa



To już trzecie z kolei Warszawskie Seminarium Neurourologii poświęcone tej dynamicznie rozwijającej się gałęzi medycyny, która ekspansywnie zatacza kręgi wokół działań urologów, ginekologów, neurologów oraz chirurgów dziecięcych.

4 grudnia skoncentrujemy się nad problemem leczenia farmakologicznego nietrzymania moczu. W trakcie Seminarium oprócz wykładów zaproszonych gości, światowej sławy ekspertów z dziedziny neurourologii, zaplanowano interaktywną dyskusję okrągłego stołu poświęconą wypracowaniu standardów leczenia farmakologicznego pacjentów z nietrzymaniem moczu z udziałem Prezesów Towarzystw oraz Konsultantów Krajowych PTU, PTG oraz PTN. Patronat, jak co roku, nad Sympozjum objęły: Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ginekologiczne.

Powstanie cyklicznego Seminarium jest wynikiem zapotrzebowania środowiska specjalistów z ww. dziedzin, w celu wymiany poglądów, wiedzy i doświadczeń dotyczących nietrzymania moczu, zaburzeń czynnościowych mikcji, zaburzeń erekcji, leczenia zespołów bólowych miednicy, chirurgii rekonstrukcyjnej. Wśród prelegentów prowadzących poszczególne sesje będą zarówno uznane w tej dziedzinie autorytety w Polsce jak również zaproszeni goście ze znanych ośrodków zagranicznych.

Doświadczenia z poprzednich lat pokazują, że Seminarium cieszy się ogromnym zainteresowaniem. Świadczy o tym zarówno frekwencja jak i pochlebne opinie uczestników.

Serdecznie zapraszamy do ponownego wzięcia udziału w Neurourologii, a także witamy serdecznie tych z Państwa, którzy zdecydują się po raz pierwszy uczestniczyć w tym przedsięwzięciu.

Przewodniczący Sympozjum - prof. dr med. Andrzej Borkowski
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego - dr med. Piotr Radziszewski
Organizator: Katedra i Klinika Urologii AM w Warszawie

Komitet Honorowy:

Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego - prof. Andrzej Borówka
Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego - prof. Zbigniew Stelmasiak
Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego - prof. Marek Spaczyński

Wykładowcy:

Karl Erik Andersson (Lund, Szwecja), Andrzej Borkowski (Warszawa), Andrzej Borówka (Warszawa), David Castro (Santa Cruz, Hiszpania), Hubert Kwieciński (Warszawa), Mariusz Majewski (Olsztyn), Anders Mattiasson (Lund, Szwecja), Jorgen Nordling (Bagsvaerd, Dania), Stanisław Radowski (Warszawa), Piotr Radziszewski (Warszawa), Tomasz Rechberger (Lublin), Marek Spaczyński (Poznań), Zbigniew Stelmasiak (Lublin), Karl Thor (Boston, USA)

Więcej informacji: www.neurouro.remedy.com.pl



Sytuację w przypadku takich wad jak wycieniona kloaka czy zespół wierzchniaczka i wycienienia pogarsza fakt niemożności uzyskania trzymania moczu oraz konieczność wytworzenia dla ochrony czynności nerek tak zwanego nieszczelnego nadpęcherzowego odprowadzenia moczu z wytworzeniem urostomii zaopatrzonej workiem na mocz. To wpływa na jeszcze większe poczucie znacznego okaleczenia własnego ciała. Kontakty z rówieśnikami i płcią przeciwną ułatwia im spotkanie innych osób z podobnymi problemami. Wówczas taki pacjent zaczyna rozumieć, że nie tylko jego spotkało „niezasłużone nieszczęście“, ale jest dużo takich osób podobnie jak on borykających się z wrodzonymi schorzeniami i, podobnie jak on, buntujących się przeciw swojemu losowi. Ułatwia to zawiązanie nowych przyjaźni, wpływa na ustąpienie poczucia osamotnienia.

Znacznie bardziej obciążającą przyczyną nietrzymania moczu jest uszkodzenie Centralnego Układu Nerwowego i rozwój pęcherza neurogennego. Ci chorzy nie tylko demonstrować nietrzymanie moczu wskutek neurogennego porażenia zwieraczy, ale również w tej grupie częściej rozwija się uszkodzenie nerek jako wyraz neurogennej dysfunkcji pęcherzowo-cewkowej. Dodatkowo sprawę pogłębia fakt nieprawidłowego uczucia wypełnienia pęcherza i zupełny brak kontroli nad prawidłowym oddawaniem moczu wynikający z uszkodzenia układu nerwowego. U ponad 30 % pacjentów rozwijają się przewlekłe zaparcia i nietrzymanie stolca pochodzenia neurogennego. Nietrzymanie moczu i stolca, całkowity brak kontroli nad czynnością oddawania moczu oraz defekacją wpływa na osamotnienie tych ludzi i zwykle odrzucenie przez środowisko rówieśników, przez których nie są akceptowani. Brak kontroli nad fizjologicznymi czynnościami, nie-

dołączy kończyn dolnych i konieczność poruszania się na wózku znacznie ograniczają ich autonomię.

Możliwość uzyskania trzymania moczu poprzez okresowe cewnikowanie i opróżnianie pęcherza u dzieci poruszających się na wózku powoduje uzależnienie, szczególnie dziewczynek, od pomocy otoczenia. Podstawowe czynności higieniczne (mycie) jak i opróżnienie pęcherza, ubranie się i przeniesienie z łóżka czy tapczanu na wózek inwalidzki wymagają pomocy innych osób.

Z tego względu tacy chorzy wymagają wytworzenia szczelnych przetok moczowych do opróżniania pęcherza w celu uniezależnienia się od otoczenia w kontroli nad swoim pęcherzem. Nietrzymanie stolca i zaparcia wymagają ułatwienia wykonywania wlewów dojelitowych z wytworzeniem szczelnej przetoki kałowej metodą Malone dla uzyskania oczyszczenia całego jelita grubego z zalegających mas kałowych. Dzięki takim metodom operacyjnym ulega poprawie jakość życia tych pacjentów, ich uniezależnienie od otoczenia z możliwością uzyskania czystości i suchości. Operacje rekonstrukcyjne tego typu to ciężkie i długie zabiegi wykorzystujące do tego celu jelito. Mimo tego i mimo cierpienia jakie ze sobą niosą nie odstraszały młodych pacjentów, którzy chcą uzyskać samodzielność i namiastkę kontroli nad własnym ciałem zgłaszają się tego typu leczenia. Powinniśmy zdać sobie sprawę jak potężna jest ich motywacja. Uzyskanie samodzielności, suchości i czystości pozwala chorym na podjęcie nauki w szkole, w której stawiana jest jako podstawowy warunek samodzielność. Część chorych uzyskuje dzięki takim operacyjnym rozwiązaniom możliwość podjęcia studiów wyższych. Wskazania do tego typu operacji są jak widać czysto społeczne.

Młodzi chorzy niepełnosprawni odzyskują dzięki operacjom poprawiającym ich jakość życia pewność i wiarę w siebie, podejmują wyzwania takie jak nauka w wyższych uczelniach, stają się mistrzami w tańcach na wózku czy mistrzami sportowymi. Nie chcą być gorsi od zdrowych członków społeczeństwa, chcą być tak samo jak inni szczęśliwi, realizować i osiągać postawione przed sobą cele. Młodzież zadaje pytania o współżycie seksualne, które przy ich schorzeniach może być utrudnione czy też niemożliwe.

Poprawa jakości życia poprzez uzyskanie trzymania moczu i stolca zmniejsza osamotnienie tych osób i pozwala im godnie spędzić życie. Musimy zdawać sobie sprawę, że ich sytuację dodatkowo pogarsza fakt braku przystosowania mieszkań, ulic, szkół i wyższych uczelni na przyjęcie pacjenta niepełnosprawnego, poruszającego się na wózku. Wstyd powiedzieć, ale niektóre szpitale dziecięce również nie mają takiego przystosowania i nie wychodzą naprzeciw takim pacjentom. Metody operacyjne wytworzenia szczelnych przetok i szczelnych zbiorników na mocz ułatwiają chorym z neurogennymi zaburzeniami pęcherza i jelita przerwanie izolacji społecznej, związanej również z nauczaniem indywidualnym i zintegrowanie się ze środowiskiem rówieśników.

Ponadto wszelkie zabiegi chirurgiczne poprawiające jakość życia osób z neurogennymi zaburzeniami pęcherza i jelita wpływają również na poprawę jakości życia rodziców obciążonych dzieckiem z takim schorzeniem. Ten aspekt jest również ważnym elementem społecznym i socjalnym. Rodzice zostają odciążeni, dziecko zyskuje samodzielność, może uczestniczyć w obozach dla niepełnosprawnych, poznawać rówieśników i realizować się w różnych dziedzinach życia. Wszystko to pozwala zarówno rodzinie, jak i choremu na odetchnięcie od siebie, wypoczęcie i nabranie zdrowego dystansu do swojego życia. Chory wykształcony mimo swojego kalektwa odciąża społeczeństwo, gdyż może znaleźć pracę, a nie zasilić grupę bezrobotnych.

Mimo obserwowanej poprawy, ciągle jeszcze w naszym kraju brakuje wykształconych w tych problemach seksuologów oraz uropsychologów pomagających przejść dzieciom z moczeniem oraz nietrzymaniem moczu przez trudny okres dojrzewania i wchodzenia w dorosłe życie.

Brak przystosowania ulic i budynków użyteczności publicznej powoduje, że nadal najczęściej spotykamy niepełnosprawnych na ulicach, w urzędach i szkołach.

Miejmy nadzieję, że sytuacja ta ulegnie poprawie w jak najszybszym czasie.