

Zaburzenia trzymania moczu u kobiet (cz. 1)

dr Honorata Błaszczyk, lekarz rodzinny, Poradnia Lekarzy Rodzinnych w Łodzi
 prof. Ewa Barcz, lekarz ginekolog, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie
 prof. Anna Kołodziej, lekarz urolog, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Nietrzymanie moczu stanowi częsty i istotny problem zdrowotny. Mimo to wciąż uważany jest za wstydlivy i pacjenci niechętnie zgłaszają go swojemu lekarzowi. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) wydaje się być dobrym miejscem do zainicjowania rozmowy na ten temat, identyfikacji problemu, wstępnej diagnostyki i leczenia. Zespół POZ może zapewnić edukację w zakresie profilaktyki, pielęgnacji i higieny, pokierować do leczenia specjalistycznego, zapewnić holistyczne podejście do problemu. Lekarze rodzinni nie wykorzystują jednak w pełni posiadanych możliwości w tym zakresie.

Według Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji nietrzymanie moczu to przypadłość obejmująca jakikolwiek epizod niezależnego od woli wycieku moczu z pęcherza moczowego. Może być objawem nieprawidłowości budowy lub funkcji dróg moczowych, następstwem urazów lub chorób ośrodkowego układu nerwowego

(takich jak guzy mózgu, przepuklina mózgowo-rdzeniowa, choroby demielinizacyjne, przebyte epizody naczyniowo-mózgowe), chorób narządów płciowych żeńskich (wady anatomiczne, zaburzenia statyki, przebyte urazy), chorób gruczołu krokowego, przebytych zabiegów operacyjnych w obrębie miednicy mniejszej i jamy brzusznej, radioterapii czy urazów okolicy krocza. Może również towarzyszyć chorobom przewlekłym związanym ze wzrostem ciśnienia śródbrzusznego, np. przebiegającym z kaszlem (przewlekła obturacyjna choroba płuc).

Epidemiologia

Częstość występowania NTM jest trudna do określenia i brak jest jednoznacznych danych określających liczbę osób cierpiących na tę dolegliwość. Wynika to z faktu, iż NTM jest nadal przez wiele osób traktowane jako przy-

padłość wstydliva lub jako nieunikniona konsekwencja przebytych porodów czy procesów starzenia.

Według danych przedstawionych na konferencji zorganizowanej pod nazwą Global Forum on Incontinence (GFI) w kwietniu 2018 roku w Rzymie, nietrzymanie moczu dotyczy 8-10 proc. populacji. Szacowana liczba osób z nietrzymaniem moczu na świecie w 2019 roku wynosi około 423 mln, w tym 303 mln kobiet i 121 mln mężczyzn. Z nietrzymaniem moczu zmagają się na świecie średnio co trzecia, czwarta kobieta, czyli około 30 proc. przed okresem menopauzy i do 60 proc. po menopauzie. Nietrzymanie moczu występuje u około 90 proc. pensjonariuszy domów opieki społecznej i domów późnej starości.

Jak wynika z danych Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, u 5-69 proc. kobiet (najczęściej podawane dane kształtują się w zakresie 25-45 proc.) i 1-39 proc. mężczyzn występuje co najmniej jeden incydent nietrzymania lub gubienia

moczu w okresie 12 miesięcy. Na przestrzeni ostatniej dekady liczba osób dotkniętych problemem nietrzymania moczu na świecie sukcesywnie rosła. W 2008 roku szacowana liczba osób z NTM wynosiła 346 mln, a w 2013 roku już 383 mln.

Szacuje się, że w Polsce problem nietrzymania moczu dotyka około 2,5 mln osób. Dane GUS z 2016 roku pokazują, że u 15,4 proc. polskich kobiet występuje nietrzymanie moczu, co czyni go dziewiątą co do częstości zgłaszania jednostką chorobową. Odsetek ten może być jednak znacznie zaniżony, gdyż intymny charakter problemu utrudnia zebranie rzetelnych danych.

Czynniki ryzyka

NTM może wystąpić w każdym wieku, jednak częstość jego występowania wzrasta wraz z upływem lat. Wystę-



Fot. Anita Poryszewska

puje ono u około 13 proc. kobiet w wieku 20-29 lat, u ponad 30 proc. kobiet w wieku 40-59 lat oraz u blisko 45 proc. kobiet w wieku powyżej 75 lat. Trzy razy częściej dotyka kobiet niż mężczyzn.

Do czynników ryzyka NTM należą również:

- ciąża (szczególnie mnoga),
- porody - zarówno drogami natury, jak i zabiegowe (zwłaszcza liczne i z dużą masą urodzeniową dziecka),
- menopauza (niedobór estrogenów),
- przebyte zabiegi ginekologiczne u kobiet,
- zabiegi urologiczne u mężczyzn (prostatektomia, cystektomia, TUR, radioterapia gruczołu krokowego),
- otyłość,
- zaparcia,
- ciężka praca fizyczna,
- choroby przewlekłe przebiegające z kaszlem,
- przyjmowanie niektórych leków (np. benzodiazepin).

W ostatnich latach duże znaczenie w patogenezie nietrzymania moczu zaczęto przypisywać czynnikom genetycznym. Mechanizm powstawania problemu związany jest z nieprawidłową budową kolagenu (uwarunkowanie genetyczne), a obserwacje te potwierdzone są przez fakt ponad 60-proc. współistnienia różnych form nietrzymania moczu, zaburzeń statyki narządów miednicy u członków rodzin dotkniętych jedną z form NTM.

Występowanie NTM, szczególnie u osób starszych, może być konsekwencją chorób współistniejących, takich jak:

- niewydolność serca,
- przewlekła niewydolność nerek,
- cukrzyca,
- przewlekła obturacyjna choroba płuc,
- zaburzenia poznawcze,
- depresja,
- bezdech senny.

Optymalizacja leczenia tych schorzeń może korzystnie wpłynąć na poprawę stanu pacjentów w zakresie kontynencji.

Rodzaje NTM

Według Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji wyróżnia się następujące rodzaje nietrzymania moczu:

- **wysiłkowe nietrzymanie moczu** - mimowolny wyciek moczu następuje podczas wysiłku fizycznego, kaszlu, śmiechu, kichania oraz czynności, które powodują wzrost ciśnienia śródbrzusznego; szacuje się, że na wysiłkowe NTM cierpi ok. 49 proc. wszystkich osób z nietrzymaniem moczu,
- **nagłące nietrzymanie moczu** - niekontrolowany wyciek moczu poprzedzony jest uczuciem parcia naglącego (nagłej trudnej lub niemożliwej do opanowania potrzeby oddania moczu); szacuje się, że na tę postać cierpi ok. 22 proc. wszystkich osób z NTM,



prof. Ewa Barcz

Fot. Ewa Kowalczyk

- **mieszane nietrzymanie moczu** - zawiera w sobie elementy ww. rodzajów NTM; szacuje się, że na tę postać cierpi ok. 29 proc. wszystkich osób z nietrzymaniem moczu.

Rzadziej występujące rodzaje nietrzymania moczu to:

- **moczenie nocne** - wyciek moczu podczas snu, w ciągu dnia zwykle nie ma problemów z utrzymaniem moczu w pęcherzu moczowym,
- **ciągłe nietrzymanie moczu** - objaw polegający na stałym wycieku moczu,
- **pozacewkowe nietrzymanie moczu** - niekontrolowany wyciek moczu następuje inną drogą niż przez cewkę moczową, np. przez przetokę pęcherzowo-pochwową czy pęcherzowo-odbytniczą,
- **inne typy nietrzymania moczu** - występują w określonych sytuacjach, np. podczas aktywności seksualnej, podczas śmiechu.

Mówiąc o nietrzymaniu moczu, należy również pamiętać o zespole pęcherza nadreaktywnego/ nadaktywnego (overactive bladder - OAB). Jest to zespół objawów, na który składają się:

- nagłące parcie na pęcherz moczowy,
- zwiększona liczba mikcji w ciągu dnia (powyżej 8) oraz w nocy (więcej niż jedna mikcja przerywająca sen, po której ponownie następuje sen), z występowaniem nietrzymania moczu z parć naglących.

Dla pęcherza nadreaktywnego bez nietrzymania moczu stosuje się nazwę „suchy” pęcherz nadreaktywny, dla pęcherza naderaktywnego z nietrzymaniem moczu - „mokry” pęcherz nadreaktywny.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu

Jest ono najczęstszym typem nietrzymania moczu występującym u kobiet i stanowi ok. 49 proc. wszystkich rodzajów tego schorzenia (u mężczyzn około 8 proc.). Wysiłkowe NTM charakteryzuje się bezwiednym oddawaniem niewielkich ilości moczu bez uczucia parcia, zwykle bez zwiększenia liczby mikcji w ciągu dnia i nocy. Istnieją dwa typy wysiłkowego nietrzymania moczu, które często ze sobą współlistnieją: anatomiczny (nadmierna ruchomość pęcherza i cewki moczowej) oraz zwieraczowy (osłabienie siły zwieracza zewnętrznego cewki moczowej).

Czynniki ryzyka

Do najważniejszych czynników ryzyka wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet należą:

- wiek - częstość występowania i zapadalność rosną wraz z wiekiem,
- przebyte porody - szczególnie znaczenie mają porody zabiegowe i ich powikłania oraz duża masa urodzeniowa noworodka; podczas porodu dochodzi do maksymalnego rozciągnięcia więzadeł, mięśni i powięzi dna miednicy - część włókien tkanki łącznej i mięśniowej może ulec całkowitemu uszkodzeniu, w tym również mięśnie odpowiedzialne za utrzymanie moczu w pęcherzu moczowym. Do 30 proc. kobiet w pierwszych trzech miesiącach po porodzie drogami natury skarży się na przejściowe nietrzymanie moczu, u ok. 10 proc. kobiet po porodzie zakończonym cięciem cesarskim występuje ten problem,
- niedobór estrogenów związany z menopauzą - powoduje obniżenie napięcia mięśniowego struktur mięśniowo-łącznotkankowych przepony moczowo-płciowej, w konsekwencji prowadzi to do osłabienia podparcia cewki moczowej i objawów nietrzymania moczu,
- otyłość - ryzyko nietrzymania moczu u kobiet otyłych jest czterokrotnie większe niż w populacji ogólnej,
- przebyte zabiegi operacyjne w obrębie miednicy mniejszej - wysiłkowe nietrzymanie moczu stwierdza się o ok. 20 proc. kobiet po całkowitym wycięciu macicy,
- ciężka fizyczna praca,

- uprawianie sportów o podwyższonym ryzyku (ciężary, lekka atletyka, akrobatyka).

Badanie podmiotowe

W identyfikacji problemu nietrzymania moczu i postawieniu wstępnego rozpoznania wysiłkowego NTM podstawowe znaczenie ma dobrze zebrany wywiad. W zdecydowanej większości przypadków to lekarz odgrywa tu wiodącą rolę, ponieważ kobiety niechętnie inicjują rozmowę na ten temat. Badania wskazują, że głównymi przyczynami niezgłaszania lekarzowi problemów z kontynencją przez pacjentki są: wstyd, brak wiedzy na temat możliwości leczenia oraz przekonanie, że nietrzymanie moczu jest naturalną konsekwencją starości.

Dlatego podstawą identyfikacji problemu jest aktywne zadawanie pytań dotyczących nietrzymania moczu przez lekarza, pielęgniarkę lub położną. Zaleca się stosowanie tzw. testu 3 pytań, które pozwolą określić stopień nasilenia wysiłkowego nietrzymania moczu (skala Stameya).

1. Stopień I - nietrzymanie moczu występuje tylko w pozycji stojącej podczas nagłego i znacznego wzrostu ciśnienia śródbrzusznego (np. kaszel, śmiech).

2. Stopień II - nietrzymanie moczu występuje w następstwie wysiłku fizycznego powodującego napięcie mięśni brzucha (skakanie, chodzenie po schodach z obciążeniem, nagła zmiana pozycji ciała).
3. Stopień III - do gubienia moczu dochodzi podczas niewielkiego wysiłku fizycznego, np. zmiany pozycji ciała.

Wywiad należy ukierunkować na identyfikację czynników ryzyka, dolegliwości ze strony dróg moczowych (objawy dyzuryczne, krwiomocz), współlistniejące choroby przewlekłe, które mogą powodować lub nasilać nietrzymanie moczu, stosowane leki, nawyki żywieniowe, w tym ilość i rodzaj wypijanych płynów. Ważnym elementem wywiadu jest ocena zużywanych przez pacjentkę środków chłonnych oraz wpływ dolegliwości na jakość jej życia.

Piśmiennictwo u Auterek

W następnym odcinku napiszemy o diagnostyce i leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu.



prof. Anna Kołodziej

Fot. Monika Gackiewicz