

Wysiłkowe nietrzymanie moczu u kobiet

Jak leczyć skutecznie?

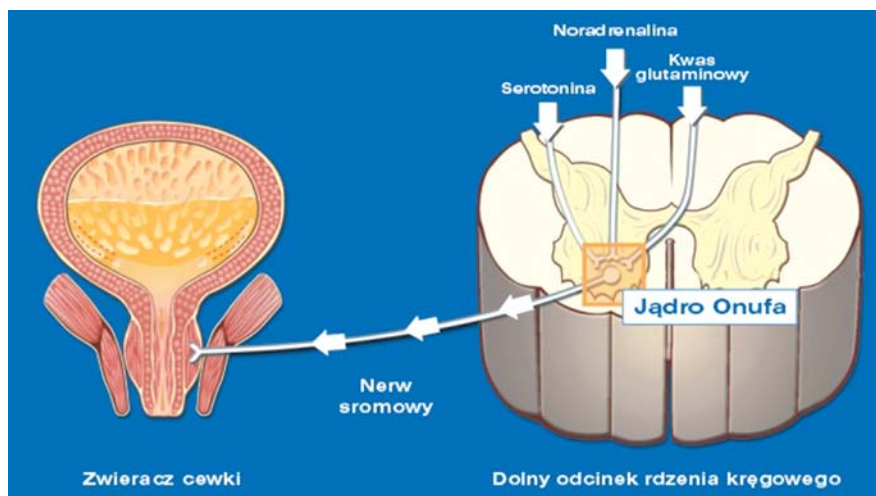


Prof. dr n. med. Tomasz Rechberger Kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii AM w Lublinie

Według współczesnej definicji ICS nietrzymanie moczu (NTM) to każdy niekontrolowany jego wyciek i to niezależnie od tego, czy stan ten powoduje dyskomfort psychosocjalny. Poprzednia definicja była niepraktyczna i bezużyteczna dla dużych badań epidemiologicznych. Aktualna definicja jest być może zbyt liberalna i pozwala na zaliczenie do grupy nietrzymających moczu pacjentki, u których taki epizod wystąpił nawet jednorazowo. Z drugiej jednak strony istnieją tendencje, aby dodatkowo nietrzymanie moczu charakteryzować poprzez częstość występowania objawów, ciężkość schorzenia, obecność czynników ryzyka, wpływ na ograniczenie aktywności socjalnej oraz jakość życia czy wreszcie konieczność szukania porady specjalistycznej z powodu nasilonych objawów. Nie ma wątpliwości, że częstość występowania NTM wzrasta wraz z wiekiem i osiąga swój szczyt w okresie menopauzy.

NTM pod lupą badaczy

W opublikowanym ostatnio badaniu epidemiologicznym V. Minnasian (2003) przeanalizowali dane epidemiologiczne pochodzące z 35 badań, z których 10 pochodziło z USA, 8 z Azji, 13 z Europy, 1 z Afryki i 3 z Australii. W 21 badaniach analizowano występowanie NTM jedynie u kobiet, zaś w 14 analizowano to zjawisko u obu płci. Analizę objęto 230000 osób, co pozwala na wyciągnięcie wysoce prawdopodobnych wniosków. Częstość występowania NTM wyniosła średnio 27,6 procent w populacji kobiet oraz 10,5 procent u mężczyzn, co pozwala jednoznacznie na uznanie NTM za chorobę społeczną. Jak wynika z danych dostępnych z 14 analizowanych badań dominującym typem NTM była jego postać wysiłkowa (50 procent), następnie mieszana (32 procent) i wreszcie postać nagląca (14 procent). Analizowane dane w sposób jednoznaczny wskazują, że NTM wywiera istotny negatywny wpływ na jakość życia pacjentów do-



tkniętych tym schorzeniem. Ponadto dolegliwość ta ma wymiar ekonomiczny. Szacuje się bowiem, że dla jednej pacjentki w Polsce przeciętny, miesięczny koszt związany z problemem gubienia moczu wynosi od 200 do 300 złotych. W naszym kraju brak jest danych dotyczących globalnych kosztów związanych z refundacją pieluchomajtek i pieluch anatomicznych oraz absencją chorobową związaną z NTM. Problem ten dotyczy dużego odsetka kobiet czynnych zawodowo. Dodatkowo NTM ma wyraźnie niekorzystny wpływ na życie seksualne 7,5 do 33 procent pacjentów, co podkreśla istotę konieczności poszukiwania skutecznych form terapii.

Jak leczyć NTM?

Właściwe rozpoznanie i różnicowanie różnych postaci choroby jest podstawą sukcesu terapeutycznego. Diagnostykę rozpoczyna się oczywiście od wywiadu, uzupełnionego o specyficzne kwestionariusze, które pozwalają zróżnicować postać wysiłkową i nagłą nietrzymania moczu. Jednak zarówno kwestionariusz, jak i wywiad, nie spełniają warunków pełnej obiektywności. Kryteria te spełnia natomiast urodynamiczna ocena funkcji pęcherza moczowego i cewki moczowej.

Leczenie naglącego nietrzymania moczu polega na podawaniu leków hamujących nadmierną aktywność wypieracza pęcherza moczowego, a także na treningu tego mięśnia mającego na celu wyeliminowanie jego bezwiednych skurczów. Najbardziej efektywnym sposobem zachowawczego postępowania terapeutycznego w wysiłkowym nietrzymaniu moczu są ćwiczenia dna miednicy małej. Opisał je po raz pierwszy amerykański ginekolog Arnold Kegel. W bardziej zaawansowanych przypadkach choroby, chirurgiczna korekcja położenia szyi pęcherza moczowego i przebiegu dystalnego odcinka cewki moczowej jest postępowaniem z wyboru. Począwszy od lat 60-tych XX wieku dużą popularność zdobyła sobie kolposuspensja sposobem J. Burcha, która w modyfikacji laparoskopowej stała się leczeniem z wyboru u większości pacjentek cierpiących na wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Nieco innym sposobem jest podwieszenie szyi pęcherza moczowego na taśmach wytworzonych najczęściej z powięzi mięśnia prostego pacjentki bądź z materiału syntetycznego (operacja typu sling). Na szczególną uwagę zasługuje zaproponowana przez U. Ulmstena, metoda TVT (Tension-free Vaginal Tape). Metoda TVT i jej liczne odmia-

ny (np. IVS i SPARC) dzięki nieskomplikowanej technice wykonania i wysokiej efektywności stały się metodami z wyboru w leczeniu wysiłkowego NTM. W wielośrodkowej ocenie skuteczności zastosowania metody TVT wykazano, że odsetek całkowitych wyleczeń wynosił 91 procent. Na szczególną uwagę w tej grupie zabiegów zasługuje tutaj operacja TOT (transobturator tape), ponieważ umożliwia ona założenie taśmy syntetycznej pod środkowy odcinek cewki moczowej przez otwór zasłonowy, co eliminuje konieczność wykonywania cystoskopii, ponieważ nie ma możliwości naruszenia ciągłości ścian pęcherza.

Duloksetyna lek z przyszłością

Pomimo znacznego postępu technik chirurgicznych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu, nie ma cienia wątpliwości, że pacjenci zawsze będą preferować postępowanie zachowawcze, o ile będzie ono się cechować odpowiednią skutecznością. Poznanie zjawisk fizjologicznych związanych z patomechanizmem mikcji pozwoliło, w ostatnich latach, na wprowadzenie stosunkowo skutecznej metody leczenia zachowawczego wysiłkowego nietrzymania moczu, poprzez zastosowanie leku blokującego wchłanianie zwrotne serotoniny i noradrenaliny - duloksetyny. Prawidłowa kontrola nad mikcją obejmuje wzajemne interakcje pomiędzy układem przywspółczulnym, współczulnym i nerwami somatycznymi. Na poziomie neurotransmiterów podstawową rolę w kontroli oddawania moczu przypisuje się serotoninie i noradrenalinie. Zwieracz poprzecznie prążkowanej cewki moczowej (rhabdosphincter) jest kontrolowany przez włókna nerwu sromowego wychodzące ze znajdującego się w rdzeniu kręgowym jądra Onufa, posiadającego bogate unerwienie serotonergiczne i adrenergiczne (rys.). Pobudzenie włókien nerwowych wychodzących z tego jądra powoduje uwalnianie acetylocholino w płytce nerwo-mięśniowej zwieracza cewki, który to neurotransmitter działa na receptory nikotynowe zwieracza i tym samym podwyższa ciśnienie zamykające cewki moczowej. W badaniach na zwierzętach wykazano, że pobudzenie $\alpha 1$ -adrenoreceptorów oraz receptorów serotoninowych powoduje podwyższoną

II Warszawskie Seminarium Neurourologii

odbyło się 6 grudnia 2003 roku pod hasłem najnowszych osiągnięć w dziedzinie metod diagnostycznych i leczniczych oraz badań naukowych w zakresie unerwienia dolnych dróg moczowych. Lekarze omawiali także problem nietrzymania moczu w trzech różnych grupach: dzieci, kobiet i mężczyzn oraz osób w podeszłym wieku. Każdą z tych grup cechuje odmienna specyfika w diagnozowaniu i sposobie postępowania terapeutycznego.

Na seminarium przyjechało ponad 400 lekarzy, głównie urologów, ginekologów i neurologów. Organizatorzy, prof. dr A. Borkowski i dr P. Radziszewski z Kliniki i Katedry Urologii Akademii Medycznej w Warszawie, zaprosili także międzynarodowe sławy. Jednym z wykładowców był prof. dr Walter Artibani, aktualny sekretarz generalny International Continence Society. Z Holandii przyjechał Philip van Kerrebroeck, zaś z Wielkiej Brytanii Linda Cardozo i Clare Fowler. Kolejne seminarium odbędzie się w grudniu 2004 roku.

W aktualnym numerze Kwartalnika NTM przedstawiamy niektóre z tematów poruszanych podczas seminarium. Teksty napisali: prof. dr Mariusz Majewski i prof. dr Tomasz Rechberger. Prof. dr Andrzej Borówkę, prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego, poprosiliśmy o rozmowę.

aktywność zwieracza poprzecznie prążkowanej cewki moczowej. Duloksetyna jest nieselektywnym inhibitorem wchłaniania zwrotnego serotoniny i noradrenaliny, i dlatego jej zastosowanie powoduje akumulację tych neurotransmiterów w synapsach jądra Onufa, a to z kolei przekłada się, jak już wspomniano, na aktywność zwieracza za pośrednictwem acetylocholino. W badaniach doświadczalnych duloksetyna zwiększała aktywność zwieracza cewki moczowej ośmiokrotnie i przywracała prawidłową pojemność pęcherza moczowego. Podstawowymi parametrami podlegającymi ocenie była analiza epizodów nietrzymania moczu oraz wpływ zastosowanego leku na jakość życia pacjentek dotkniętych scho-

rzaniem. Uzyskano dane od 1635 pacjentek, z których 817 było w grupie placebo, zaś 818 otrzymywało duloksetynę w dawce 80 mg dziennie. Duloksetyna zmniejszyła epizody nietrzymania moczu o 54 procent (w stosunku do 40 procent w grupie placebo), poprawiła istotnie jakość życia pacjentek dotkniętych schorzeniem oraz wpływała pozytywnie na wydłużenie odstępu pomiędzy kolejnymi mikcjami. Podstawowym objawem ubocznym towarzyszącym terapii były nudności (23-28 procent leczonych), które jednak zwykle ustępowały i jedynie u 6,4 procent pacjentek były powodem rezygnacji z leczenia. Ostatnio opublikowane bardzo ciekawe badanie o zastosowaniu duloksetyny u pacjentek oczekujących leczenia operacyjnego wykazało, że po zastosowaniu leku 15 procent kobiet zrezygnowało z planowanego zabiegu, ponieważ efektywność leczenia była ich zdaniem zadawalająca. Wydaje się więc, że dysponujemy obecnie skutecznym lekiem mogącym likwidować objawy wysiłkowego nietrzymania moczu o lekkim i średnim nasileniu.

