

Nietrzymanie moczu u mężczyzn: klasyfikacja, diagnostyka, leczenie

dr med. Robert Kozłowski, Ordynator Oddziału Urologii Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
 dr hab. med. Piotr Radziszewski, Katedra i Klinika Urologii AM w Warszawie
 dr med. Piotr Dobroński, Katedra i Klinika Urologii AM w Warszawie



Nasze społeczeństwo starzeje się. Od roku 1955 do 1997 średnia długość życia wzrosła z 48 do 65 lat. W ciągu kolejnych dwóch dekad przybędzie o 82% więcej osób w wieku powyżej 65 lat.

Jednocześnie starsi pacjenci zmieniają się. Starzenie się i starość to już nie wegetacja. Wzrasta świadomość zachowań zdrowotnych. Pacjenci oczekują zachowania bądź przywrócenia stanu zdrowia i sprawności organizmu. Zwracają coraz większą uwagę na jakość życia.

Nietrzymanie moczu należy bezspornie do chorób społecznych, których wpływ na jakość życia jest bardzo istotny. Częstość występowania nietrzymania moczu u mężczyzn wzrasta wraz z wiekiem i to niezależnie od etiologii nietrzymania moczu.

Nietrzymanie moczu z parcia

NTM jest jednym z objawów nadreaktywnego pęcherza moczowego. Parcia nagła, częstomocz oraz nietrzymanie moczu z nimi związane mogą być spowodowane u mężczyzn różnego rodzaju patologiami w zakresie dolnych dróg moczowych oraz w obrębie układu nerwowego. Stanowi ono aż do 80% nietrzymania moczu występującego u mężczyzn.

Nadreaktywność pęcherza moczowego może mieć charakter idiopatyczny (pryczyna jej powstania nie jest znana), może być wtórna do operacji na dolnych drogach moczowych (np. po leczeniu operacyjnym gruczolaka stercza), wtórna do chorób układu moczowego (np. jako odpowiedź pęcherza na przeszkodę w odpływie moczu - gruczolak stercza) lub też może być spowodowana chorobami neurologicznymi (choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane, choroba Alzheimera, udar mózgu, uraz rdzenia kręgowego).

Przykładem nadreaktywności wtórnej, często spotykanej u mężczyzn, jest jej występowanie w przebiegu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego na tle przeszkody w odpływie moczu. Gdy pojawia się przeszkoda (gruczolak stercza) pęcherz moczowy przerasta aby sprostać zadaniu usunięcia

moczu na zewnątrz. Ten przerost powoduje zaburzenia w unerwieniu i ukrwieniu mięśnia pęcherza (mięśnia wypieracza), co w konsekwencji prowadzi do jego nadpobudliwości (nadreaktywności). W tym przypadku leczeniem z wyboru jest leczenie łagodnego rozrostu stercza, jednakże w niektórych przypadkach nadreaktywność pozostaje w postaci utrwalonej i nie ustępuje nawet po leczeniu farmakologicznym (do 20-30%). Jest ona odpowiedzialna nawet za 75% przypadków nietrzymania moczu po operacjach gruczołu krokowego.

Pęcherz nadreaktywny, nadreaktywność wypieracza

Pęcherz nadreaktywny to zespół objawów polegających na występowaniu parcia naglącego oraz częstomoczu z lub bez nietrzymania moczu z parcia, przy braku lokalnych czynników mogących tłumaczyć te objawy.

W przypadku nietrzymania moczu spowodowanego nadreaktywnością pęcherza moczowego (idiopatyczną bądź neurogenną), leczeniem z wyboru jest odpowiednio zastosowana farmakoterapia (stosuje się preparaty antycholinergiczne, które blokując receptory cholinergiczne w pęcherzu osłabiają skurcz mięśnia wypieracza). Skuteczny jest też trening pęcherza, metody behawioralne oraz różnego rodzaju elektrostymulacje (w tym z użyciem implantowanych na stałe stymulatorów). Ostatecznością jest leczenie chirurgiczne (powiększenie pęcherza).

Nietrzymanie moczu w przebiegu łagodnego rozrostu stercza

Łagodny rozrost stercza (gruczołu krokowego, prostaty - benign prostatic hyperplasia - BPH) jest jedną z najczęściej spotykanych patologii wśród mężczyzn po 50 roku życia. Uważa się, że już między 40 a 49 rokiem życia ponad 14% mężczyzn zgłasza objawy BPH. Częstość występowania tej jednostki chorobowej rośnie wraz z wiekiem. W siódmej dekadzie życia dotyka ona ponad 43% mężczyzn, a po 80 roku życia cierpi na nią powyżej 80% mężczyzn.

NTM jest częstym objawem zgłaszanym w przebiegu BPH i może występować u blisko 40% chorych. Objawy zgłaszane przez chorych na BPH dzielimy na te, które są związane z gromadzeniem moczu w pęcherzu moczowym (częste oddawanie moczu, oddawanie moczu w nocy, naglące parcia na mocz, nietrzymanie moczu z parcia), objawy związane z procesem mikcji, czyli wydalania moczu z pęcherza moczowego

(osłabienie strumienia moczu, przerywane oddawanie moczu, kroplowe oddawanie moczu pod koniec mikcji) oraz objawy występujące bezpośrednio po zakończeniu mikcji (uczucie niekompletnego opróżnienia pęcherza moczowego, kroplowy wyciek moczu po mikcji).

Największy wpływ na obniżenie jakości życia pacjenta mają objawy związane z procesem gromadzenia moczu, czyli częstomocz, naglące parcie na mocz, NTM z parcia oraz NTM po oddaniu moczu, czyli kroplowy wyciek moczu z cewki po zakończeniu mikcji. Objawy te powodują konieczność zmiany trybu życia i mogą być przyczyną skrzepowania, a w konsekwencji izolacji społecznej chorego. Na podstawie badań epidemiologicznych ustalono, że ponad 80% pacjentów, u których dochodzi do wystąpienia w/w objawów, podaje je jako najbardziej uciążliwe w trakcie trwania choroby.

W leczeniu BPH mamy do wyboru kilka różnych opcji poczynając od bacznej obserwacji pacjenta przez farmakoterapię po leczenie chirurgiczne. Metody operacyjne są metodami najczęściej stosowanymi w leczeniu zaawansowanych postaci BPH. Cechują się także najwyższą skutecznością w terapii tej jednostki chorobowej.

Kroplowy wyciek moczu po mikcji

Kroplowy wyciek moczu z cewki moczowej po zakończeniu mikcji należy traktować jako oddzielny problem NTM u mężczyzn. Mimo, że jest to objaw często zgłaszany przez chorych na BPH, jego etiologia wydaje się być bardziej złożona i może dotyczyć znacznie szerszą populację mężczyzn, a więc nie tylko pacjentów z BPH. Częstość występowania tego objawu u mężczyzn w trzeciej dekadzie życia określa się na 11%, a w szóstej dekadzie może sięgać nawet 27%. W większości przypadków opisywany objaw nie stanowi poważnego problemu zdrowotnego, a nietrzymanie moczu z nim związane opisywane jest jako plamienie bielizny, które nie występuje codziennie. Uważa się jednak, że u 2,3% ogólnej populacji mężczyzn powyższy objaw stanowi istotny problem zdrowotny i higieniczny zmuszający ich do szukania pomocy lekarskiej. Spośród pacjentów z BPH ponad 11% zgłasza kroplowy wyciek moczu po mikcji. Jest to jeden z trzech objawów, obok NTM z parcia i częstomoczu nocnego, najdotkliwiej upośledzający jakość życia chorego na BPH.

Uważa się, że przyczyną kroplowego wycieku moczu po mikcji jest nadmierne zaleganie moczu w opuszkowej części cewki moczowej. Wśród mechanizmów patofizjologicznych odpowiedzialnych za wystapie-



nie tego schorzenia wymienia się niewydolność mięśni opuszkowo-jamistych i kulszowo-jamistych. Kroplowy wyciek moczu po mikcji występuje częściej u pacjentów z BPH niż w ogólnej populacji mężczyzn.

Mimo różnej etiologii kroplowego wycieku moczu z cewki moczowej po zakończeniu mikcji, leczenie jest we wszystkich przypadkach podobne. Po mikcji należy ucisnąć cewkę moczową w okolicy kroczka i starać się ewakuować (wycisnąć) zalegający w niej mocz na zewnątrz. Poprawę można także osiągnąć stosując fizykoterapię polegającą na treningu mięśni dna miednicy, elektrostymulację mięśni dna miednicy, biofeedback. Pewną poprawę uzyskuje się stosując leki blokujące receptory alfa-adrenergiczne. Jak do tej pory nie znamy skutecznych metod leczenia farmakologicznego tego typu NTM.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu u mężczyzn

Przeciwnie niż u kobiet, nietrzymanie moczu typu wysiłkowego występuje u mężczyzn stosunkowo rzadko. Stanowi ono poniżej 10% wszystkich przypadków NTM i zawsze jest związane z niedomogą zwieracza zewnętrznego.

Wysiłkowe NTM u mężczyzn zdarza się najczęściej po operacjach prostaty, głównie po prostatektomii radykalnej (PR). Według różnych opracowań częstość wysiłkowego NTM po roku od PR wynosi od 5 do 60%. Nie każdy przypadek nietrzymania moczu

dokończenie na str. 10

Nietrzymanie moczu u mężczyzn: klasyfikacja, diagnostyka, leczenie

dokończenie ze str. 9

► po PR jest przypadkiem wysiłkowego NTM. Właściwe wysiłkowe NTM stanowi ok. 1/3 przypadków, a u dalszych 20% współistnieje z nietrzymaniem z parć (tzw. mieszane NTM). Pozostali chorzy mają nietrzymanie z parć, które skutecznie można leczyć farmakologicznie. Znacznie rzadziej wysiłkowe NTM występuje po operacjach z powodu łagodnego rozrostu prostaty: elektroresekcji przezcewkowej (TURP) lub - obecnie rzadziej wykonywanej - operacji otwartej usunięcia gruczołka prostaty (adenomektomii). Częstość występowania tego powikłania nie przekracza 0,5-1%.

Inną przyczyną wysiłkowego NTM u mężczyzn bywa złamanie miednicy, któremu towarzyszy rozerwanie tylnej cewki moczowej i zwieracza zewnętrznego. Wiąże się to z uszkodzeniem zarówno mięśni jak i nerwów zaopatrujących zwieracze. Wysiłkowe NTM może wystąpić także po innych operacjach w obrębie miednicy mniejszej, najczęściej po rozległych operacjach onkologicznych prowadzących do uszkodzenia nerwów splotów miednicznego i podbrzusznego oraz gałązek nerwu sromowego. U tych chorych kontrola zwieracza często powraca po kilku miesiącach po operacji. Wysiłkowe NTM może także występować w przebiegu schorzeń neurologicznych, którym towarzy-

szą zaburzenia czynności mięśnia wypieracza pęcherza moczowego.

Fizykoterapia najczęściej jest stosowana w wysiłkowym NTM do 12-24 miesięcy po operacji prostaty. W tym czasie możemy się jeszcze spodziewać poprawy czynności zwieracza zewnętrznego i nie kwalifikujemy chorych do leczenia operacyjnego. Skuteczność tych metod sięga 60-95%. Farmakoterapia za pomocą leków stymulujących receptory alfa adrenergiczne (fenylefryna, efedryna) lub blokujących receptory beta adrenergiczne metod sięga bardzo wątpliwą.

Należy też wspomnieć o zabezpieczeniach mechanicznych takich jak cewniki zewnętrzne (cewnik połączony z przerwatą zakładaną na prącie i workiem na mocz) i zaciski zakładane na prącie, które zamykają światło cewki prąciowej i zapobiegają bezwiednemu wyciekowi moczu na zewnątrz.

Istnieją 4 podstawowe metody leczenia zabiegowego. Są to: wstrzyknięcia substancji uszczelniających szyję pęcherza moczowego, operacje pętlowe (typu „sling”) i ich liczne warianty, implantowane w okolicę szyi pęcherza balony o regulowanej objętości (ACT - ang. Adjustable Continence Therapy) oraz implantacja sztucznego zwieracza hydraulicznego. Najskuteczniejszą

metodą leczenia wysiłkowego NTM u mężczyźni jest implantacja sztucznego zwieracza hydraulicznego. Działanie tego urządzenia polega na zamykaniu i otwieraniu mankietu wszczepionego wokół szyi pęcherza lub cewki opuszkowej. Włączana za pomocą przełącznika umieszczonego pod skórą moszny pompka, przepompowuje płyn ze zbiornika (umieszczonego w jamie brzusznej lub przestrzeni przedpęcherzowej) do mankietu, co powoduje jego zaciśnięcie i zatrzymanie wycieku moczu. Opróżnienie mankietu otwiera cewkę i umożliwia oddanie moczu. Jest to metoda bardzo skuteczna. Około 95% pacjentów odzyskuje kontynencję po zabiegu, a po około 5 latach 85% chorych nadal trzyma mocz. Problemem jest wysoki koszt zwieracza (ok. 6000 USD) i konieczność wymiany jego elementów po ok. 10 latach. U około 5-10% chorych zdarzają się problemy (erozja, zagięcia przewodów) wymagające ponownej operacji i naprawy lub usunięcia zwieracza. Istnieją także przeciwwskazania do wszczepienia sztucznego zwieracza. Są to m.in. zespół pęcherza nadreaktywnego, zwężenie cewki moczowej i zakażenie dróg moczowych.

W przypadku istnienia przeciwwskazań do leczenia operacyjnego wymienionymi wyżej metodami lub ich niepowodzenia ostatecznością jest nadpęcherzowe odprowadzenie moczu lub zamknięcie cewki moczowej i wytworzenie szczelnej stomii (np. z wyrostka robaczkowego - tzw. operacja Mitroffanowa), przez którą chory opróżnia pęcherz za pomocą cewnika (samocewnikowanie się).

A K T U A L N O Ś C I

Femurin - nowy preparat na NTM

Pod koniec czerwca na polskim rynku pojawił się nowy preparat przeznaczony dla osób z problemem nietrzymania moczu. Femurin to naturalny suplement diety, którego główne składniki stanowią substancje pochodzenia naturalnego - ekstrakty z pestek dyni oraz soi.

Według producenta, Femurin może być stosowany w monoterapii (jako jedyny preparat), jak również jako składnik politerapii zachowawczej (w połączeniu z innymi lekami przepisywanymi na receptę). Ponadto może być stosowany podczas przygotowania do operacji i w trakcie leczenia uzupełniającego po operacji.

Femurin nie jest lekiem, a jedynie suplementem diety, można go nabyć w aptece bez recepty. Miesięczna terapia kosztuje ok. 60 zł (zalecana dawka to dwie tabletki dziennie).

Podczas konferencji prasowej promującej preparat rozpoczęto również kampanię edukacyjną pod hasłem „Bez wstydu o NTM”. Celem kampanii jest zachęcenie dziennikarzy do podjęcia medialnej dyskusji wokół problemu nietrzymania moczu i przełamania społecznej bariery wstydu.

JK

Więcej informacji na stronie www.femurin.pl

