

Nietrzymanie moczu u mężczyzn - ogólny zarys problemu

lek. med. Tadeusz Hessel

Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

W niniejszym artykule postaram się w krótki i przystępny sposób poruszyć zagadnienia oraz specyfikę tej choroby, która występuje u 11 do 34% mężczyzn.

Definicja

Czym jest nietrzymanie moczu (NTM)? To brak kontroli nad pęcherzem powodujący wyciek moczu w sytuacji, której nie chcemy. Jako choroba może mieć poważne następstwa społeczne powodując m.in. znaczne ograniczenie aktywności pacjenta. NTM to zaburzenie czynnościowe i przez to często niedoceniane przez społeczeństwo oraz część środowiska lekarskiego. Czasami wręcz NTM jest traktowane jako temat tabu.



Fot. #54705235 © luckybusiness - Fotolia.com

Podstawowe rodzaje NTM

Wysiłkowe NTM - jak sama nazwa wskazuje - występuje ono w trakcie wysiłku (kaszlu, kichania, aktywności fizycznej). Występuje najczęściej po zabiegach chirurgicznych i naświetlaniu stercza, w przypadku urazów kręgosłupa i układu moczowego oraz w starszym wieku.

NTM z parć naglających - jest to NTM związane z brakiem kontroli nad skurczami pęcherza. W szczególności są na nie narażeni pacjenci z towarzyszącymi chorobami neurologicznymi (np. pacjenci po udarze mózgu, z chorobą Parkinsona, Alzheimerem, SM etc).

Mieszane NTM - to połączenie dwóch wyżej wymienionych z przewagą jednej lub drugiej części składowej.

Przyczyny NTM u mężczyzn

Do głównych przyczyn NTM u mężczyzn zaliczamy: wady wrodzone układu moczowego i układu moczowo-płciowego, leczenie chirurgiczne i naświetlania stercza (gruczołu krokowego), łagodny przerost stercza, zaburzenia neurologiczne, otyłość, małą aktywność fizyczną, wiek. Objawy towarzyszące NTM, które wymagają dodatko-

wego leczenia/diagnostyki to głównie: krwimocz, ból, nawracające zakażenia układu moczowego, radioterapia miednicy wykonana w przeszłości u pacjenta, nieprawidłowy wynik badania *per rectum*, ciągły wyciek moczu sugerujący przetokę moczową, duże zaburzenia w oddawaniu moczu.

Podstawowa diagnostyka

Pacjent, który zgłasza się do urologa z powodu NTM, wymaga przede wszystkim oceny nasilenia choroby. Służy do tego oczywiście wywiad, ale oprócz tego powinno się rutynowo stosować kwestionariusze oraz dzienniczki mikcji. Pęcherz jest „złym świadkiem” i aby móc ocenić nasilenie oraz rodzaj zaburzeń potrzeba dodatkowych narzędzi. Pomaga to później na przykład ocenić skuteczność wdrożonego leczenia.

Co warto przygotować przed wizytą u urologa w związku z NTM?

1. Proszę wypełnić dzienniczek mikcji przez 3 do 7 dni. Przykładowy dzienniczek dostępny pod tym adresem: http://fizjopelvi.pl/downloads/a4_dzienniczek_mikcji_fizjopelvi_a.pdf
2. Proszę odpowiedzieć na następujące pytania:
 - a) Czy istnieje problem z rozpoczęciem mikcji?
 - b) Czy istnieje problem z opróżnianiem pęcherza moczowego do końca?
 - c) Jaki jest u Pana strumień moczu?
 - d) Czy boli Pana podczas oddawania moczu?
 - e) Czy ma Pan nawracające infekcje układu moczowego?
3. Warto przygotować listę leków w szczególności uwzględniając te, które nasiliły objawy NTM.

Dodatkowe badania użyteczne przy diagnostyce NTM u mężczyzn:

- posiew moczu (szczególnie użyteczne w przypadku nietrzymania moczu z parć);
 - ocena zalegania moczu po mikcji (pozwala m.in. wykluczyć nietrzymanie moczu „z przepełnienia”);
 - testy wkładkowe pomagają dokładnie ocenić ilość traconego moczu, co jest szczególnie przydatne gdy ocenia się efekty leczenia lub kwalifikuje pacjenta do leczenia operacyjnego (ważenie wkładek przez godzinę wysiłku - jednogodzinny test wkładkowy lub w trakcie całego dnia - 24 godzinny test wkładkowy).
- Badania specjalistyczne przeprowadzane przed planowanym leczeniem zabiegowym:
- Uretrocystoskopia - celem wykluczenia m.in. zwężenia cewki;
 - Urodynamika - ocenia czynność pęcherza moczowe-

go, zalecana w przypadku, gdy jej wykonanie może zmienić dalsze postępowanie.

UWAGA

1. Leczenie asymptomaticznej bakteriiurii u starszych pacjentów z NTM nie jest wskazane (czyli leczenie obecności bakterii w posiewie, która nie daje objawów u danego pacjenta).
2. Nie jest także zalecane, aby rutynowo (czyli praktycznie u każdego) wykonywać badania obrazowe u pacjentów z NTM celem oceny np. cewki moczowej i dna miednicy.

Leczenie zachowawcze

Do czynników modyfikowalnych, tzn. zmian w stylu życia, które mogą zmniejszyć częstość epizodów NTM zaliczamy: ograniczenie konsumpcji kofeiny, alkoholu, zaprzestanie palenia papierosów, leczenie przewlekłego kaszlu, zaparcie, modyfikacja leczenia innych chorób, dostosowanie odpowiedniej ilości wypijanych płynów w stosunku do potrzeb (pacjenci mogą pić za dużo lub za mało), utratę masy ciała.

Fizjoterapia

Centralnym elementem leczenia zachowawczego są ćwiczenia mięśni dna miednicy. Zalecane one są przede wszystkim w przypadku wysiłkowego NTM, a najbardziej u pacjentów po radykalnej prostatektomii, gdzie przyspieszają powrót do kontynencji. Można je także stosować u pacjentów z mieszanym NTM oraz NTM z parć nagłych, choć ich skuteczność jest w tych przypadkach mniejsza. W przypadku NTM z parć, większy nacisk kładzie się na tzw. „trening pęcherza” w trakcie ćwiczeń. Częstość oraz intensywność ćwiczeń powinna być jak największa. Sama elektrostymulacja (bez ćwiczeń) nie jest zalecana. W przypadku NTM z parć szczególnie cenna i skuteczna jest elektrostymulacja tylnego nerwu piszczałowego (TENS).

KOMENTARZ

Stymulacja magnetyczna mięśni dna miednicy nie jest zalecana.

Środki chłonne

W przypadku niewielkiego nasilenia NTM, pacjentowi mogą wystarczyć odpowiednio dobrane środki chłonne. Będą one również niezbędne dla utrzymania higieny skóry przy każdym rodzaju i stopniu NTM przed, w trakcie

KOMENTARZ

Cewnik założony na stałe do pęcherza moczowego nie jest formą leczenia NTM! Nie powinien być rutynowo zakładany u pacjentów z NTM.

Każdy pacjent wymaga diagnostyki, celem wdrożenia odpowiedniego leczenia usuwającego przyczynę NTM lub należy zastosować inną formę cewnika niż ten dopęcherzowy.

oraz gdy leczenie nie odniesie 100% skuteczności.

Osoby, które nie chcą lub nie mogą leczyć się zabiegowo, mogą stosować także cewniki zewnętrzne.

Farmakoterapia

W przypadku wysiłkowego NTM nie dysponujemy na ten moment bezpiecznym lekiem w postaci tabletki. Jeśli chodzi o NTM z parć dysponujemy szerokim wachlarzem leków antycholinergicznym oraz lekiem nowej generacji - β -3-agonistą - mirabegronem.

Leczenie zabiegowe

Iniekcje okołocewkowe

Dostępne są różne materiały, które można podawać w okolicę cewki. Jest to leczenie zalecane tylko dla niewielkiego nasilenia choroby, w szczególności w przebiegu NTM wysiłkowego po prostatektomii radykalnej. Metodę ograniczają liczne powikłania oraz brak standaryzacji.

Botoks dopęcherzowy

Iniekcje z toksyny botulinowej są stosowane w przypadku nieudanego leczenia zachowawczego nietrzymania moczu z parć. Zabieg może być wykonany w ramach chirurgii jednego dnia, ma niewielką ilość powikłań i ugruntowane dowody naukowe na swoją skuteczność (np. u pacjentów z pęcherzem neurogennym). Największym powikłaniem tej metody jest zatrzymanie moczu które zdarza się w około 5% przypadków.

Taśmy okołocewkowe

To leczenie zalecane dla mężczyzn ze średnio nasilonym wysiłkowym NTM. Wyniki leczenia taśmą mogą być gorsze ze względu na przebyłą radioterapię lub zabiegi chirurgiczne związane ze zwężeniem cewki moczowej. Obecnie leczenie taśmami okołocewkowymi u mężczyzn nie jest tak dokładnie zbadane jak u kobiet - tzn. nie można wskazać na obecny moment, który typ taśmy jest najlepszy w danej sytuacji. Metodę także ograniczają mała ilość i słaba jakość danych, brak standaryzacji, doniesienia o dużej ilości powikłań.

Sztuczny zwieracz cewki moczowej

Jest to najlepsza oraz najlepiej przebadana metoda leczenia wysiłkowego NTM u mężczyzn o średnim i dużym nasileniu. Istnieje wiele typów tej protezy układu moczowego (w Polsce głównie implantuje się zwieracz AMS800 oraz ZEPHYR). Z uwagi na występującą znaczną ilość powikłań zaleca się, aby tego typu zabieg wykonywać w ośrodku referencyjnym.

Neuromodulacja

To kolejne bardzo skuteczne leczenie oprócz botoksu, które można stosować u pacjentów z NTM z parć gdy zawodzi leczenie zachowawcze. Polega na instalacji elektrody do kości krzyżowej. W Polsce jest to na ten moment operacja, która nie jest jeszcze refundowana przez NFZ, aczkolwiek według ostatnich doniesień Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti, została już zakwalifikowana przez Ministra Zdrowia jako świadczenie gwarantowane.