

Nokturia - gdy toaleta wzywa Cię w nocy, przyczyny i następstwa

dr n. med. Maciej T. Zbrzeźniak
adiunkt w Klinice Urologii CMKP w Warszawie



Nokturia była dotychczas zwykle kojarzona z łagodnym rozrostem stercza (BPH - Benign Prostatic Hyperplasia) jako jeden z dominujących objawów podrażnieniowych pochodzących z dolnych dróg moczowych (LUTS - Lower Urinary Tract Symptoms). Wraz z rozwojem wiedzy dotyczącej czynności układu moczowego poznajemy kolejne przyczyny częstego wstawania w nocy z koniecznością oddania moczu. Badania przeprowadzone w ostatnich latach wykazały znaczny wpływ nokturii na jakość życia chorych, u których występuje. Dokładne poznanie przyczyn zaburzenia pozwala na indywidualne i skuteczne leczenie chorych, prowadzące do poprawy ich jakości życia (QoL - Quality of Life).

Definicja

Nokturia jest definiowana przez Międzynarodowe Towarzystwo Kontynencji (ICS - International Continence Society) jako dolegliwość zmuszająca do obudzenia się celem oddania moczu jedno lub wielokrotnie w ciągu nocy (z zastrzeżeniem, że mikcja jest poprzedzona snem, który także po niej następuje). Jednocześnie należy wspomnieć, iż prawie co drugi mężczyzna w przedziale wieku 55-75 lat wstaje raz

w nocy, aby opróżnić pęcherz, dlatego też dla celów epidemiologicznych nokturia określa się co najmniej dwukrotne przebudzenie się i mikcję w czasie przeznaczonym na sen.

Przyczyny nokturii

Nokturia może być spowodowana przez wiele czynników, które często nakładają się na siebie dając różny obraz choroby. Wśród dominujących czyn-

ników wpływających na częstotliwość mikcji nocnych należy wymienić:

1. Poliurię (czyli zwiększenie objętości oddawanego moczu), która może być wtórna do:
 - a. cukrzycy,
 - b. znacznej podaży płynów przez cały dzień.
2. Poliurię nocną (zwiększenie objętości moczu oddawanego w porze snu), spowodowaną:
 - a. brakiem zagęszczania moczu w godzinach snu spowodowanym deficytem hormonu antydiuretycznego (odpowiedzialnego za nieprzedostawanie się zbyt dużych ilości wody z organizmu do moczu),
 - b. niewydolnością serca, co powoduje zwiększenie filtracji w nerkach w pozycji leżącej,
 - c. wypijaniem kawy, alkoholu lub dużej ilości płynów przed snem,
 - d. stosowaniem leków zwiększających wydzielenie moczu w godzinach wieczornych.
3. Zmniejszenie nocnej pojemności pęcherza w następstwie:
 - a. nadreaktywności wypieracza (niekontrolowanych skurczów pęcherza odczuwanych jako nagłe parcie na mocz),
 - b. BPH i powstającej w jego przebiegu przeszkody w odpływie moczu (co często prowadzi do nadreaktywności wypieracza),
 - c. znacznego zalegania moczu po jego odda-

niu (doprowadzającego do zmniejszenia czynnościowej objętości pęcherza),
d. czuciowej postaci częstomoczu (chory wcześniej odczuwa wypełnienie pęcherza niż powinien).

Wpływ nokturii na sen i jakość życia

Nokturia jest jednym z najbardziej uciążliwych objawów u chorych z LUTS w przebiegu BPH. Biorąc pod uwagę uciążliwość objawów 58% chorych na BPH wymienia nokturie na pierwszym miejscu. Jest to objaw przeszkadzający także partnerkom pacjentów, bo blisko 60% przyznaje, że budzi je nocne wstawanie partnerów. Badania mężczyzn po 50 roku życia dowodzą, iż nokturia jest najczęstszą przyczyną zaburzeń snu. Wraz ze wzrostem częstotliwości oddawania moczu po położeniu się spać nasilają się zaburzenia snu, takie jak częste budzenie się w nocy i słaby sen. Co więcej częstomocz nocny poprzez obniżenie jakości snu wpływa na pogorszenie odczuwanej vitalności w ciągu dnia i ogólnego samopoczucia. Zaburzenia snu prowadzą do osłabienia koncentracji, pogorszenia funkcji poznawczych, zmniejszenia wydajności pracy. Nadmierne zmęczenie i spadek koncentracji na skutek braku snu uważa się za znaczący czynnik ryzyka kolizji drogowych i wypadków przy pracy. Brak snu wtórny do nokturii może zwiększać ryzyko zachorowalności w przypadku depresji, choroby wieńcowej i cukrzycy, a także ryzyko śmierci. W związku z rozwojem wiedzy na temat następstw nocnego wstawania opracowywane są metody pomiaru nokturii oraz jej wpływu na jakość snu i jakość życia.

Pomiar nokturii

Ostatnio został opracowany kwestionariusz, który koncentruje się na ilościowym aspekcie nokturii i pozwala zmierzyć jej wpływ na jakość snu i jakość życia. Specyficzny dla nokturii kwestionariusz jakości życia (N-QoL - Nocturia Specific Quality of Life questionnaire) wymaga od chorego oceny w pięciostopniowej skali nasilenia następstw konieczności wstawania w nocy w celu oddania moczu w okresie poprzedzających dwóch tygodni. Pytania dotyczą:

- * utrudnienia koncentracji w ciągu dnia,
- * ogólnego uczucia braku energii w ciągu dziennej aktywności,
- * konieczności drzemki w ciągu dnia,
- * zmniejszenia wydajności pracy,
- * ograniczenia udziału w aktywnościach sprawiających przyjemność,
- * zachowania ostrożności co do pory i ilości spożywanych płynów,
- * utrudniania wstania się w nocy,
- * obawy przed przeszkadzaniem innym z powodu konieczności wstawania w nocy,
- * obawy przed nasileniem się objawów,
- * obawy przed brakiem skutecznego leczenia choroby.

Samodzielne wypełnienie tego kwestionariusza przez chorego zajmuje około 5 minut.

Nową metodą pomiaru jakości snu jest określenie godzin nieprzerwanego snu (HUS - Hours of Undisturbed Sleep). Badania wykazały, że głęboki, regenerujący sen występuje w pierwszych godzinach po zaśnięciu, podczas gdy w drugiej części nocy dominuje sen lżejszy (mniej regeneracyjny). Odpowiednia aktywność dzienna jest uzależniona od długości snu głębokiego, zatem konieczność przebudzenia w ciągu pierwszych 3-4 godzin po położeniu się spać (w czasie przeznaczonym na sen głęboki) w znacznie większym stopniu utrudnia wstanie się i regenerację niż konieczność wstawania w późniejszej fazie nocy. Z tego wynika, iż jakość snu i tym samym wpływ na prawidłową aktywność w ciągu dnia są uzależnione nie tylko od częstotliwości mikcji nocnych, ale od pory nocy, kiedy występują. Na podstawie tych obserwacji stworzono koncepcję HUS jako narzędzia, którym można mierzyć jakość snu. Godziny nieprzerwanego snu (HUS) są określane jako długość czasu pomiędzy zaśnięciem a pierwszym przebudzeniem w celu oddania moczu (wywołanym parciem na mocz). Wykazano, że zmniejszenie częstotliwości oddawania moczu w nocy koreluje z wydłużeniem HUS i poprawą

QoL, co sugeruje, iż występuje zależność pomiędzy częstotliwością oddawania moczu w ciągu nocy, HUS i jakością życia.

Aktualnie coraz szerzej do oceny jakości snu jest używana aktygrafia. Jest to metoda wykorzystująca miernik ruchu założony na nadgarstek, który rejestruje aktywność fizyczną pacjenta w czasie nocy. Miernik jest wielkości małego zegarka i nie jest uciążliwy dla chorego. Podłączenie miernika do komputera i obróbka przy pomocy specjalnego programu pozwala na przedstawienie graficznie aktywności badanego w czasie snu, odczytanie momentów pionizacji i przemieszczania się, a na tej podstawie kalkulację tzw. skuteczności snu (biorąc pod uwagę różną głębokość snu w ciągu nocy według koncepcji HUS). Stosowanie aktyigrafii w połączeniu z dziennikiem snu jest aktualnie zalecanym sposobem pomiaru jakości odpoczynku nocnego.

Leczenie

Leczenie LUTS w przebiegu BPH kojarzyło się do niedawna z farmakoterapią oscylującą wokół problemu powiększonego stercza. Poznanie zagadnień związanych z czynnością dolnych dróg moczowych oraz wielu czynników wpływających na powstanie LUTS pozwala patrzeć na problem nokturii bardziej całościowo, a także indywidualizować leczenie w zależności od przyczyn powstania patologii.

W warunkach fizjologicznych nie więcej niż 33-35% objętości moczu wydalanego w czasie całej doby jest produkowane w nocy. Stan, w którym odsetek ten jest większy nazywamy poliurią nocną, która w większości przypadków jest spowodowana niedoborem hormonu antydiuretycznego w podeszłym wieku. Taką etiologię nokturii należy brać pod uwagę szczególnie u chorych, którzy sami relacjonują, iż według ich oceny oddają dużo moczu w ciągu nocy, a porcje moczu są tak samo duże jak w ciągu dnia. Stwierdzenie znacznego odsetka

objętości moczu wydalanego w godzinach nocnych pozwala rozważać leczenie substytucyjne hormonem antydiuretycznym (desmopresyną). Postępowanie takie nie ma co prawda ustalonych standardów, ale u wybranych chorych może w znaczący sposób zmniejszać nokturie, poprawiając ich jakość życia.

Wnioski

Nokturia jest objawem, który może być spowodowany przez wiele stanów chorobowych, dlatego należy zwracać szczególną uwagę na wykrycie czynników (poza BPH), które mogą wywoływać częste mikcje w porze nocnej, jak pęcherz nadreaktywny, poliuria nocna czy nawyki dotyczące spożywania płynów. Konieczność oddawania moczu kilka razy w ciągu nocy jest oceniana przez chorych na BPH jako najbardziej uciążliwy objaw choroby, który ma istotny wpływ na jakość snu i jakość życia. Konieczna jest zatem odpowiednia ocena nokturii zarówno w badaniach naukowych, jak i w codziennej praktyce klinicznej. Budzenie się w pierwszych godzinach po zaśnięciu ma największy wpływ na jakość snu, ponieważ najbardziej regenerująca organizm ludzki faza snu występuje w pierwszej części nocy. Dlatego w ocenie jakości snu jest ważne nie tylko pomiar częstotliwości mikcji nocnych, ale także określenie godzin nieprzerwanego snu (HUS), czyli czasu od zaśnięcia do pierwszego przebudzenia w celu oddania moczu. Do narzędzi umożliwiających prawidłową diagnostykę nokturii i związanej z nią jakości życia należą dzienniczek snu w połączeniu pomiarem objętości oddawanego moczu, pomiar HUS oraz kwestionariusz N-QoL. Z uwagi na możliwość miarodajnej oceny przyczyn częstomoczu nocnego leczenie ich powinno być indywidualnie dobrane u każdego chorego.

Powikłania po zabiegach uroginekologicznych

lek. med. Konrad Futyma, prof. dr hab. med. Tomasz Rechberger
II Katedra i Klinika Ginekologii AM w Lublinie

W dniach 26-28 kwietnia w Lublinie odbyło się Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe Sekcji Uroginekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego „Uroginekologia XXI wieku”. Tematyka Sympozjum spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem wśród lekarzy zajmujących się leczeniem wysiłkowego NTM i zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej u kobiet. W trakcie

wykładów mogli oni zapoznać się z najnowszymi technikami operacyjnymi, materiałami oraz obowiązującymi standardami diagnostycznymi i terapeutycznymi.

Poniżej prezentujemy wybrane zagadnienia przedstawione podczas sympozjum, dotyczące powikłań po zabiegach uroginekologicznych (więcej na temat nowości z sympozjum ukazało się w 7 numerze Newslettera NTM).

Ryzyko operacji

Szerokie zastosowanie biomateriałów w uroginekologii rekonstrukcyjnej niesie ryzyko wystąpienia różnego rodzaju powikłań. Rzadko są one przyczyną trwałego kalectwa lub bezpośrednią przyczyną zgonu pacjentki, jednak negatywne odczucia zwią-

cd na str. 9