

OAB - więcej niż nietrzymanie moczu

lek. med. Anna Bonder-Nowicka

Oddział Urologii, Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie

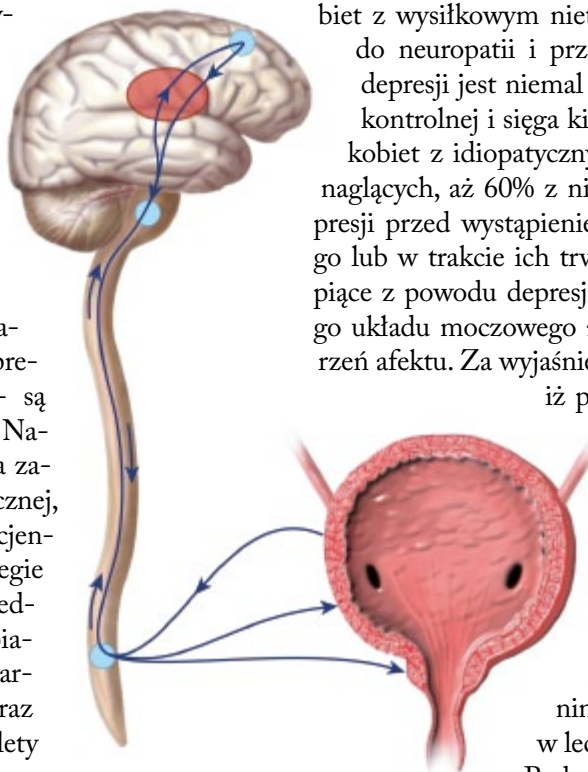
Overactive bladder (OAB) czyli pęcherz nadaktywny to zespół objawów związanych z fazą wypełniania pęcherza moczowego. Wiodącym objawem zespołu OAB są parcia naglące czyli nagła, trudna do odroczenia potrzeba oddania moczu. Charakteryzuje się również występowaniem częstomoczu i nykturii, czyli przymusu oddawania moczu również w nocy. Objawy mogą, ale nie muszą współwystępować z nietrzymaniem moczu. Choć w pewnym obszarze OAB i nietrzymanie moczu nakładają się na siebie, to faktycznie te dwa stany wywierają istotnie różny wpływ na życie pacjentów.

Nietrzymanie moczu samo w sobie negatywnie wpływa na życie pacjentów, lecz parcia naglące - reprezentatywne dla zespołu OAB - są znacząco większym obciążeniem. Naruszają funkcjonowanie człowieka zarówno w sferze fizycznej, psychicznej, emocjonalnej, jak i socjalnej. Pacjenci często wykorzystują różne strategie radzenia sobie z chorobą, które jednak nierzadko dodatkowo pogłębiają ich izolację czy pozbawiają wsparcia. Częste oddawanie moczu oraz pilna potrzeba poszukiwania toalety są przyczyną, dla których praca zawodowa oraz podróże stają się trudnym wyzwaniem. Obawa przed nieprzyjemnym zapachem i zażenowaniem powstrzymuje chorych przed uczestniczeniem w życiu towarzyskim i społecznym. Poczucie zanieczyszczenia i paraliżujący lęk przed wyciekami moczu podczas aktywności płciowej sprawia, że pacjenci unikają intymności. Chorzy w podeszłym wieku często są zmuszeni szukać pomocy u członków rodziny przy czynnościach dnia codziennego tj: toaleta, pranie, zaopatrzenie w środki higieniczne. Nietrzymanie moczu pozostaje jednym z głównych wskazań dla skierowania chorych do ośrodka długotrwałej opieki. OAB oraz nietrzymanie moczu leżą u podstaw również innych schorzeń tj.: zakażenia układu moczowego, podrażnienia i zapalenia skóry, a w podeszłym wieku dodatkowo zwiększają ryzyko upadków i złamań. Badania wskazują wspólne źródło dla zaburzeń lękowych lub fobii, parć naglących i skazy dyspeptycznej w obrębie układu pokarmowego - objętych wspólną nazwą przewle-

kły stan układowy. Z badań wynika, że w grupie pacjentek z OAB blisko jedna trzecia cierpiała na zaburzenia lękowe lub napady paniki, podczas gdy w podobnej grupie leczonych z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu nie stwierdzono żadnego takiego przypadku. Podobna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do depresji. Częstość schorzenia odnosi się do objawu parć naglących: w grupie kobiet z wysiłkowym nietrzymaniem moczu lub wtórnym do neuropatii i przeszkody podpęcherzowej, ryzyko depresji jest niemal takie samo jak dla zdrowej grupy kontrolnej i sięga kilkunastu procent. Jednakże wśród kobiet z idiopatycznym nietrzymaniem moczu z parć naglących, aż 60% z nich było leczonych z powodu depresji przed wystąpieniem objawów z układu moczowego lub w trakcie ich trwania. Dodatkowo pacjentki cierpiące z powodu depresji oceniają funkcjonowanie swojego układu moczowego znacząco gorzej, niż te bez zaburzeń afektu. Za wyjaśnienie tego fenomenu przyjmuje się,

iz pierwotną przyczyną zarówno depresji, jak i parć naglących jest niedobór serotoniny, a tym samym niedostateczny efekt jej hamującego wpływu na mięsień pęcherza. Dowodem wspierającym tę hipotezę jest fakt, iż zastosowanie inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny przynosi spektakularne efekty w leczeniu parć naglących.

Badania na dużych grupach pacjentów dobitnie pokazują również, że dewastujący wpływ OAB jest niezależny od występowania nietrzymania moczu. U kobiet w podeszłym wieku same parcia naglące zwiększają ryzyko upadków o 26%, a złamań o 34%, co jest nie do zlekceważenia, jako że w tej grupie chorych urazy są istotną przyczyną zachorowalności i śmiertelności. Mogą one stanowić nawet szóstą przyczynę śmierci, głównie w następstwie zabiegów niosących ze sobą ryzyko tym większe, im więcej schorzeń dotyka chorej. To sprawia, że wczesne i skuteczne leczenie objawów OAB przynosi nie tylko korzyść w postaci poprawy jakości życia, ale również wydłuża przeżycie kobiet w podeszłym wieku. Zaburzenia sfery seksualnej towarzyszące objawom z dolnych dróg moczowych dotyczą pacjentów obu płci. 14% mężczyzn nie tylko rzadziej podejmuje aktywność płciową, ale również określa ją jako mniej satysfakcjonującą w porównaniu do podobnej pod względem wieku grupy mężczyzn wolnej od objawów OAB. Ponad-



to częściej niż rówieśników dotyczą ich zaburzenia erekcji. Wśród kobiet nietrzymanie moczu wiąże się z ograniczeniem aktywności płciowej nawet u połowy badanych. Pacjentki z postacią mieszaną nietrzymania moczu, czyli z towarzyszącymi parciem nagłym, nie tylko gorzej od pozostałych oceniają swoją aktywność płciową, ale również nie zgłaszają poprawy w tej sferze po zabiegach z użyciem taśm podcewkowych (tak jak ma to miejsce u chorych z wysiłkowym nietrzymaniem moczu bez objawów podrażnieniowych). Objawy OAB dodatkowo upośledzają pożądanie, wiążą się z bólem podczas stosunku i zażenowaniem wynikającym z konieczności wizyty w toalecie w trakcie intymnych chwil. Obawa przed wyciekami moczu podczas orgazmu rujnuje pewność siebie pacjentek i utrudnia jego osiągnięcie, a nie jest bezpodstawną, gdyż wyciek moczu zgłasza nawet 31% kobiet z OAB (23% w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu). Co ciekawe - tylko niewielka część pacjentek aktywnie szuka z tego powodu pomocy medycznej - zazwyczaj informacja taka zostaje ujawniona dopiero podczas dokładnego ba-

danego z uwzględnieniem aspektów psychologicznych. Sfera seksualności jest bez wątpienia najtrudniejszą dla lekarza obszarem badań i leczenia, jednak ze względu na jej fundamentalne znaczenie nie tylko dla pacjentów, ale również ich partnerów, nie powinna umykać ich uwadze.

Zespół OAB jest szeroko rozpowszechniony na świecie, dotyczy nawet 16,5% pacjentów. 6,1% chorych skarży się na współlistniejące nietrzymanie moczu, pozostali (10,4%) nie zgłaszali tego objawu (badanie NOBLE). Częściej występuje u kobiet, lecz grupa mężczyzn dotkniętych problemem rośnie wraz z postępującym wiekiem. Niestety, tylko część z rzeszy pacjentów poszukuje pomocy medycznej. Niepodejmowanie leczenia tłumaczy wstydem, strachem, poczuciem winy lub przeświadczeniem o tym, że problemy z pęcherzem są na starość nieuchronne. Szybka diagnoza i skuteczne leczenie chorych nie tylko prowadzi do zmniejszenia kosztów leczenia OAB, lecz również poprawiają jakość życia pacjentów, ich partnerów i rodzin w sposób istotny, choć trudny czasem do przeliczenia na pieniądze.

Operacje z użyciem taśm w województwie podlaskim

W bieżącym numerze Kwartalnika NTM prezentujemy Państwu wykaz placówek z województwa podlaskiego, w których wykonuje się refundowane zabiegi operacyjne na nietrzymanie moczu przy użyciu taśm syntetycznych. Według naszych statystyk (stan na 11.2013), obecnie w regionie tego typu operacje przeprowadza się w 11 placówkach. Zabiegi stosowane w leczeniu NTM wykonywane są zarówno w oddziałach ginekologicznych, jak i w urologii. W większości placówek przeprowadzane są na bieżąco. Porównując obecną sytuację ze statystykami z 2009 roku

(kiedy po raz pierwszy prezentowaliśmy Państwu dane dotyczące operacyjnego leczenia NTM w tym województwie) sytuacja uległa poprawie. Wówczas informacje o wykonywanych zabiegach przekazało nam 9 placówek. Obecnie na 55 publicznych oraz prywatnych szpitali w województwie, które dysponują 19 oddziałami ginekologicznymi, ginekologiczno-położniczymi oraz ginekologii onkologicznej i 5 oddziałami urologicznymi (źródło: www.rpwdl.csioz.gov.pl), 11 placówek specjalizuje się w leczeniu nietrzymania moczu metodą operacyjną. Poniżej prezentujemy ich listę.

BIAŁYSTOK

- Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza NZOZ, ul. Zamenhofska 19
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku, ul. Fabryczna 27

BIELSK PODLASKI

- Szpital Powiatowy im. Rafała Czerwiakowskiego, ul. Kleszczelowska 1

ŁOMŻA

- Szpital Wojewódzki im. Kard. Stefana Wyszyńskiego, Al. Piłsudskiego 11

SIEMIATYCZE

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, ul. Szpitalna 8

SEJNY

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach, ul. dr E. Rittlera 2

SOKÓŁKA

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Sikorskiego 40

SUWAŁKI

- Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki, ul. Szpitalna 60

ZAMBRÓW

- Szpital Powiatowy NZOZ, ul. Jana Pawła II 3