

## Rozpoznanie i leczenie swoiste dla choroby

Nie opisano dotychczas swoistych testów służących rozpoznawaniu nietrzymania moczu (NTM) związanego z otępieniem. Ponieważ u pacjentów z otępieniem i nietrzymaniem moczu występuje co najmniej jedna choroba towarzysząca, ocena czynności dolnych dróg moczowych powinna być przeprowadzona zgodnie z ogólnymi zasadami, ale mając na uwadze, że jest to grupa podwyższonego ryzyka (patrz odpowiedni rozdział).

Leczenie powinno się zacząć od modyfikacji zachowań i ogólnej rehabilitacji, mającej na celu umożliwienie samodzielnego przemieszczania się, ponieważ udowodniono, że występuje silny związek między ograniczeniem przemieszczania się a NTM. Nie opisano innej metody leczenia, swoistej w przypadku otępienia, niemniej jednak w kontekście tej choroby oceniano zastosowanie niektórych metod postępowania, np. mikcji na żądanie, leków cholinolitycznych i przerywanego samocewnikowania.

W artykule przeglądowym dotyczącym stosowania mikcji na żądanie Eustice i wsp. (2000) stwierdzili, że zastosowanie tej metody w krótkotrwałej obserwacji, pozwoliło zwiększyć liczbę samodzielnie inicjowanych mikcji oraz zmniejszyć liczbę epizodów nietrzymania moczu. W pojedynczym, małym badaniu wykazano, że w krótkotrwałej obserwacji dodanie oxybutyniny zmniejsza liczbę epizodów nietrzymania moczu. W pracy Suzuki i wsp. (1992) najlepsze wyniki uzyskano u chodzących pacjentów, stosując przenośny nocnik i indukcję mikcji, natomiast nie zaobserwowano żadnej poprawy u leżących pacjentów przyjmujących leki cholinolityczne. Sugiyama i wsp. (1993) badali zastosowanie terapii cholinolitykami u pacjentów co najmniej 65 – letnich z otępieniem i bez otępienia. Pacjenci otrzymywali leki cholinolityczne przez ponad 2 tygodnie. Ocena urodynamiczna wykazała, że istotne zwiększenie maksymalnej pojemności pęcherza nastąpiło w obu grupach. Nie stwierdzono istotnej różnicy w stopniu obiektywnej poprawy uzyskanej w obu grupach. Z drugiej strony, odsetek poprawy subiektywnej był wyższy w grupie pacjentów bez otępienia (40%), niż wśród osób z otępieniem (15%). W tej grupie, poprawie czynnościowych parametrów pęcherza nie towarzyszyło subiektywne zmniejszenie nasilenia dolegliwości. W przypadku zaburzenia opróżniania pęcherza, leczeniem z wyboru jest, podobnie jak w innych cho-

**Zalecenia ICI dotyczące rozpoznawania i postępowania w nietrzymaniu moczu u pacjentów z wybranymi schorzeniami ośrodkowego układu nerwowego – cz. II**

# Otępienie

DR BARTOSZ DYBOWSKI, DOC. PIOTR RADZISZEWSKI

KATEDRA I KLINIKA UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ WUM W WARSZAWIE



robach, przerywane cewnikowanie. Lieu i wsp. (1996) wykazali, że przerywane cewnikowanie wykonywane przez opiekuna jest skuteczną i bezpieczną metodą postępowania w przypadku przewlekłego zalegania moczu u starszych kobiet z zaburzeniami funkcji poznawczych i innymi formami niepełnosprawności. Po zastosowaniu tej metody 54% pacjentów było w stanie oddawać mocz samodzielnie i trzymało mocz po medianie okresu obserwacji, wynoszącej 6 tygodni (zakres od 1 do 40). U 27 procent stwierdzono istotne zmniejszenie nasilenia objawów nietrzymania moczu i stopniowe zmniejszenie zalegania moczu. Jednak dla 19% ta metoda leczenia okazała się nieskuteczna. Powrót mikcji dobrowolnych, był w sposób istotny zależny od wieku pacjenta, osoby opiekuna i wystąpienia zakażenia układu moczowego, spowodowanego cewnikowaniem. Objawowe zakażenie wystąpiło u 25% leczonych i wiązało się z opóźnieniem powrotu dobrowolnych mikcji. Wystąpienie zakażenia wiązało się z wcześniej rozpoznaną cukrzycą, osobą wykonującą cewnikowanie, obecnością otępienia i innymi chorobami predysponującymi do zakażeń.

Innym ciekawym zagadnieniem jest operacyjne leczenie osób z otępieniem. Scharakteryzować można dwie główne grupy zabiegów chirurgicznych: operacje stercza i operacje nietrzymania moczu. Yonou i wsp. (1999) opisać grupę 13 pacjentów z otępieniem, u których wykonano TURP. Sześciu chorych zgłosiło prawidłowe mikcje, 3 stwierdziło pewną poprawę w oddawaniu moczu, chociaż wymagali przerywanego cewnikowania, u jednego doszło do nietrzymania moczu niewielkiego stopnia. Nie przeprowadzono dotychczas badania dotyczącego operacyjnego leczenia nietrzymania mo-



czu u kobiet z otępieniem. Wydaje się jednak, że operacyjne leczenie NTM u pacjentów z otępieniem powinno być ograniczone do osób sprawnie przemieszczających się, bez współistniejących innych zaburzeń mikcji (pęcherz nadreaktywny, upośledzenie kurczliwości wypieracza).

## Wytyczne do dalszych badań

Ponieważ otępienie nie jest homogenną jednostką chorobową, pilnie potrzebne jest

przeprowadzenie populacyjnego badania dotyczącego swoistych zaburzeń mikcji. Brakuje również badań oceniających zastosowanie różnych opcji terapeutycznych u osób z otępieniem (zwłaszcza terapii pęcherza nadreaktywnego z zastosowaniem cholinolityków i operacyjnego leczenia nietrzymania moczu).

## Wnioski

Nietrzymanie moczu związane z otępieniem występuje u 30-100% pacjentów z otępieniem. Stopień nasilenia nietrzymania moczu ściśle wiąże się ze stanem ogólnym chorego i zdolnością samodzielnego poruszania się.

U pacjentów tych, nie ma jednej przyczyny nietrzymania moczu, ale za znaczną część przypadków odpowiada pęcherz nadreaktywny. Operacje w obrębie dolnych dróg moczowych nie są przeciwskazane w tej grupie pacjentów.

## Zalecenia

Intensywna i agresywna terapia nietrzymania moczu u pacjentów z otępieniem, powinna być ograniczona do chorych w dobrym

stanie ogólnym i samodzielnie przemieszczających się. Leczeniem z wyboru u pacjentów chodzących wydaje się być stosowanie mikcji na żądanie, rehabilitacji i doustnych leków cholinolitycznych.

Leczeniem z wyboru w przypadku istotnego zalegania moczu w pęcherzu, jest przerywane cewnikowanie. Jednak powrót czynności dolnych dróg moczowych u starszych, leżących chorych jest mniej prawdopodobny.

Kontynuacja artykułu w kolejnym numerze Kwartalnika NTM