

Poradnik dla pacjenta z NTM - schemat postępowania

lek. med. Bartosz Dybowski
Katedra i Klinika Urologii A.M. w Warszawie

Co to jest nietrzymanie moczu?

Nietrzymanie moczu to niekontrolowany wyciek moczu z cewki moczowej.

Istnieją dwa podstawowe rodzaje nietrzymania moczu:

- **Wysiłkowe nietrzymanie moczu** występuje w czasie kaszlu, kichania, biegania lub dźwigania czyli czynności, które powodują wzrost ciśnienia w brzuchu.
- **Nietrzymanie moczu z parć nagłych** pojawia się w związku z gwałtownym i silnym uczuciem potrzeby oddania moczu. Jest efektem skurczu pęcherza moczowego. Takie skurcze mogą być spowodowane zakażeniem dróg moczowych, kamicą moczową lub nowotworem. U mężczyzny może to być reakcja pęcherza na powiększający się i utrudniający odpływ moczu gruczoł krokowy (prostata, stercz). Wreszcie częste i silne skurcze pęcherza występujące bez wyraźnej przyczyny noszą miano zespołu pęcherza nadreaktywnego. Parcie na mocz może być spowodowane odgłosem płynącej wody, otwieraniem drzwi do mieszkania lub wystąpieniem niezależnie od sytuacji.

Mieszane nietrzymanie moczu jest kombinacją dwóch opisanych wyżej typów nietrzymania moczu.

Istnieją również rzadsze postaci nietrzymania moczu:

Nietrzymanie moczu z przepelnienia jest spowodowane wyciekaniem moczu z przepelnionego pęcherza. Jest to rodzaj zatrzymania moczu, kiedy pacjent nie odczuwa bólu ani parcia na mocz. Mocz wycieka niewielkimi porcjami co kilkanaście minut.

Czynnościowe nietrzymanie moczu jest spowodowane takim schorzeniem, które uniemożliwia poruszanie się pacjenta i dotarcie do toalety. Może to być otępienie, ciężkie zapalenie lub zwyrodnienie stawów, ciężka niewydolność serca lub płuc.

Anatomiczne nietrzymanie moczu spowodowane jest wrodzoną wadą układu moczowego.

Wyciek moczu może mieć miejsce również przez pochwę lub odbytnicę w przypadku obecności **przetoki** czyli połączenia

Objawy:

Aby sprawdzić jaki rodzaj nietrzymania moczu występuje u Ciebie, odpowiedz na poniższe pytania:

Wysiłkowe nietrzymanie moczu:

Czy mocz wycieka czasem w czasie ćwiczeń fizycznych lub dźwigania?	TAK	NIE
Czy mocz wycieka czasem podczas kaszlu, śmiechu lub kichania?	TAK	NIE
Czy popuszczasz zwykle niewielkie lub umiarkowane ilości moczu?	TAK	NIE

Nietrzymanie moczu z parć nagłych:

Czy odczuwasz częste, silne i gwałtowne parcie na mocz?	TAK	NIE
Czy zdarza ci się popuścić mocz przed dotarciem do toalety?	TAK	NIE
Czy odczuwasz czasem potrzebę oddania moczu gdy słyszysz płynącą wodę lub wkładasz ręce do wody?	TAK	NIE
Czy popuszczasz zwykle duże ilości moczu (mocz wycieka z bielizny)?	TAK	NIE

Jeśli odpowiedziałeś „Tak“ na jedno lub więcej pytań z pierwszej tabeli możesz mieć wysiłkowe nietrzymanie moczu. Jeśli odpowiedź twierdzącą zaznaczyłeś w drugiej tabeli możesz mieć nietrzymanie moczu z parć nagłych. Jeśli odpowiedzi twierdzące występują w obu tabelach możesz mieć mieszane nietrzymanie moczu.

dróg moczowych z drogami rodzymi lub przewodem pokarmowym. Najczęstszymi przyczynami przetok moczowych jest przebycie naświetlania (nawet wiele lat temu) lub operacji w tej okolicy.

Moczenie nocne czasami potrafi przetrwać od okresu dziecięcego. Polega na popuszczaniu lub całkowitym opróżnianiu pęcherza w czasie snu przy prawidłowym trzymaniu moczu w dzień. Przyczyna jest najczęściej nieznana.

Następstwa

Długotrwałe i narastające problemy z trzymaniem moczu prowadzą do:

- unikania aktywności fizycznej, zawodowej i towarzyskiej,
- zmniejszenia wydolności fizycznej,
- zmian skórnych spowodowanych długotrwałym kontaktem skóry z moczem,
- depresji.

Parcia nagłe i NTM z parć może być objawem innej, poważnej choroby tj.: zaka-

żenia, kamicy moczowej lub nowotworu. Opóźnione rozpoznanie każdej z tych chorób może spowodować poważne następstwa dla zdrowia, a nawet zagrażać życiu.

Co zwiększa ryzyko nietrzymania moczu?

Czynniki sprzyjające występowaniu NTM:

- ciąża i porody siłami natury,
- wycięcie macicy,
- wycięcie stercza (całkowite w przypadku raka lub częściowe w przypadku gruczolaka),
- radioterapia raka stercza,
- nadwaga i otyłość,
- starszy wiek,
- kamica moczowa,
- menopauza,
- przeszkoda w odpływie moczu z pęcherza,
- przewlekłe zakażenia układu moczowego.



Choroby, którym może towarzyszyć NTM:

- przewlekły kaszel (papierosy!),
- cukrzyca,
- choroba Parkinsona,
- choroba Alzheimera,
- stwardnienie rozsiane,
- rak pęcherza,
- udar mózgu,
- uraz rdzenia kręgowego.

Nietrzymanie moczu może nasilać:

- stosowanie leków odwadniających lub rozszerzających oskrzela,
- spożywanie kofeiny w postaci kawy, napojów gazowanych lub herbaty (teina),
- palenie tytoniu.

Kiedy udać się do lekarza?

- gdy NTM lub parcia naglące pojawiły się nagle, gdyż może to być objawem innej poważnej choroby.
- gdy przewlekłe NTM powoduje konieczność stosowania środków wchłaniających lub utrudnia zwykłą aktywność (sport, życie towarzyskie, pracę zawodową).

Nie wstydź się powiedzieć o tym problemie swojemu lekarzowi, nie traktuj nietrzymania moczu jako nieuniknionego objawu starzenia się. Większości osób z NTM można pomóc lub całkowicie je wyleczyć.

Jeśli dolegliwość jest niewielka i rozwija się powoli przez pewien czas można samemu kontrolować ten problem (patrz niżej).

Jeśli uważasz, że problem narasta i nie dajesz sobie rady samodzielnie zgłoś się do lekarza. Wybór lekarza jest bardzo ważny. Podstawowe informacje o nietrzymaniu moczu oraz wykluczenie najpoważniejszych chorób możesz uzyskać u swojego lekarza rodzinnego. Specjalistyczną diagnostykę i leczenie NTM przeprowadzają urologi i ginekolodzy. Warto udać się do specjalisty, który osobiście zajmuje się leczeniem operacyjnym wysiłkowego NTM i posiada doświadczenie w rehabilitacji układu moczowego, np. stosuje biofeedback, elektrostymulację lub ostrzykiwanie dróg moczowych toksyną botulinową.

Jakie badania trzeba wykonać?

Lekarz rozpocznie diagnostykę nietrzymania moczu od zebrania dokładnego wy-

wiadu, czyli informacji o aktualnych i przebytych chorobach, ciążyach i porodach, zabiegach i operacjach. Szczególnie dokładnie staraj się opisać sytuacje, w jakich dochodzi do wycieku moczu, częstotliwość i ilość popuszczanego moczu, częstość oddawania moczu w dzień i w nocy, obecność parć naglących lub słabego strumienia moczu.

Przed wizytą u lekarza warto zapisywać przez 2 lub 3 dni godzinę i ilość wypijanych płynów oraz oddawanego moczu, a także występowanie parć naglących i popuszczania moczu. Taki zapis nazywany jest dziennikiem mikcji i jest bardzo pomocny w rozpoznaniu rodzaju nietrzymania moczu, jego nasilenia i innych objawów ze strony układu moczowego.

Badanie osoby z NTM obejmuje zwykle wykonanie próby kaszlowej. Do tego badania pęcherz powinien być wypełniony. W czasie kaszlu lekarz obserwuje czy następuje wyciek moczu z cewki. U kobiet ocena przeprowadzana jest w pozycji ginekologicznej, która umożliwi obserwację ujścia cewki i ocenę narządu rodnego.

Minimum wymagane w diagnostyce NTM to wykonanie badania ogólnego moczu i USG układu moczowego w celu wykluczenia zakażenia, kamicy i nowotworu.

Lekarz może również zalecić wykonanie badania urodynamicznego, cystoskopii, urografii lub innych badań.

Badanie urodynamiczne pozwala na obiektywną ocenę czynności pęcherza moczowego i cewki. Celem tego badania jest ostateczne wyjaśnienie z jakim typem NTM mamy do czynienia. Jeśli rozważane jest leczenie operacyjne, badanie urodynamiczne pozwala do pewnego stopnia przewidzieć jak zachowa się pęcherz moczowy po operacji np. czy może dojść do zatrzymania moczu. Taka informacja ma duży wpływ na podjęcie decyzji o leczeniu zabiegowym.

Badanie przeprowadzane jest w pozycji ginekologicznej. Jest to badanie inwazyjne, gdyż konieczne jest założenie cewników do pęcherza moczowego i do odbytu. Są to czujniki ciśnienia występującego w pęcherzu i w brzuchu. Badanie składa się z fazy napełniania pęcherza płynem (cystometria) i fazy opróżniania pęcherza do specjalnej toalety, która mierzy szybkość strumienia moczu.

Cystoskopia to wziernikowanie pęcherza moczowego przez urządzenie wprowadzone przez cewkę moczową. Wykonywane zwykle w przypadku nieprawidłowego lub niejednoznacznego badania USG lub badania moczu.

Urografia to badanie radiologiczne z użyciem kontrastu podanego dożylnie. Pozwala zobrazować górne i dolne drogi moczowe. Obecnie rzadko stosowane w diagnostyce nietrzymania moczu, gdyż zostało wyparte przez ultrasonografię. ▶

▶ PRZEGLĄD METOD LECZENIA

Istnieje kilka metod leczenia NTM. Wybór metody zależy od typu nietrzymania moczu i od preferencji pacjenta. Niektóre sposoby leczenia lub radzenia sobie z tym problemem można z powodzeniem stosować samemu.

Samoleczenie

Ćwiczenia Kegla

Opracowane przez doktora Kegla ćwiczenia mięśni dna miednicy są skuteczną metodą zachowawczego leczenia wysiłkowego NTM o niewielkim nasileniu. Pozwalają wzmocnić mięśnie odpowiedzialne za trzymanie moczu. Kluczem do sukcesu jest napinanie właściwych mięśni i regularne wykonywanie ćwiczeń. Żeby napiąć właściwe mięśnie poleca się kobietom „wciągać pochwę” lub wyobrażać sobie, że odczuwa się parcie na mocz lub na stolec i podejmuje próbę powstrzymania oddania moczu, stolca lub gazów. Można kilka razy spróbować zatrzymać strumień moczu w toalecie, ale tylko po to, aby zorientować się, które mięśnie należy uruchomić. Następnie ćwiczenia trzeba wykonywać „na sucho”. Nie należy przy tym napinać mięśni brzucha, pośladków, ani nóg. Jeśli nie masz pewności czy wykonujesz ćwiczenie prawidłowo poproś urologa albo ginekologa, aby sprawdził czy w czasie ćwiczeń pracują właściwe mięśnie. Sprawdzenie polega na wprowadzeniu palca lub specjalnego czujnika do pochwy.

Ćwiczenia należy wykonywać trzy razy dziennie. W każdej serii należy 10 razy napiąć mięśnie kroczą na okres od 4 do 8 sekund i rozluźnić przez podobny okres. Czas napięcia mięśnia należy wydłużać stopniowo. Pierwsze efekty ćwiczeń pojawiają się najwcześniej po miesiącu. Nie należy więc poddawać się zbyt wcześnie. Zaprzestanie ćwiczeń w krótkim czasie prowadzi do nawrotu dolegliwości.

Jeśli NTM pojawiło się stopniowo, trwa od dawna, a jego nasilenie nie jest duże, możesz spróbować zastosować jedną z wymienionych niżej metod, które zwykle zalecane są przez specjalistów.

Dla osób z wysiłkowym NTM:

- Wzmacniaj mięśnie kroczą stosując codziennie ćwiczenia Kegla oraz regularnie dbając o kondycję fizyczną.
- Jeśli masz nadwagę odchudź się. Skuteczne programy odchudzania polegają na po-

łączeniu niskokalorycznej diety z wysiłkiem fizycznym.

- Rzuć palenie. Będziesz rzadziej kasłać, dzięki czemu zmniejszy się liczba epizodów wycieku moczu.
- W czasie wysiłku lub ćwiczeń fizycznych możesz spróbować nosić tampon, który będzie wywierał niewielki ucisk na cewkę utrudniając przez to wyciek moczu.

Dla osób z nietrzymaniem moczu z parć nagłych:

- Staraj się oddawać mocz w regularnych odstępach czasu, najlepiej co 3-4 godziny. Jeśli początkowo jest to niemożliwe, ustal krótszy odstęp czasu i co kilka tygodni stopniowo go wydłużaj. Mocz należy oddawać niezależnie od potrzeby.
- Porozmawiaj ze swoim lekarzem o wszystkich lekach jakie stosujesz, żeby przekonać się czy któryś nie nasila dolegliwości.
- Oddawaj mocz na dwa razy. Oddając mocz staraj się całkowicie rozluźnić wszystkie mięśnie. Pęcherz powinien opróżnić się sam. Po pierwszej porcji odczekać nawet kilka minut nie wstając z toalety i spróbuj ponownie opróżnić pęcherz.
- Jeśli masz kłopoty z dotarciem do toalety w czasie nagłego parcia na mocz spróbuj ułatwić sobie tę drogę poprzez skrócenie jej oraz noszenie łatwych do zdejmowania ubrań.
- Ogranicz picie napojów zawierających kofeinę.
- Unikaj alkoholu.
- Wypijaj odpowiednią ilość płynów. Przeciętna dorosła osoba powinna wypić ok. 1800 ml płynów na dobę. Ilość płynów musi być dostosowana do pogody, aktywności fizycznej i wagi ciała. Przyjmowanie zbyt dużych ilości płynów powoduje częstomocz, natomiast zbyt skąpe picie może doprowadzić do odwodnienia.
- Jeśli masz zaparcia postaraj się wyregulować wypróżnienia stosując dietę bogatą resztkową np. otręby pszenne lub stosując łagodne środki przeczyszczające.

Leki

NTM można leczyć za pomocą leków. Dobór leków jest ściśle uzależniony od typu nietrzymania moczu, co oznacza, że lek działający na wysiłkowe NTM nie może być stosowany w przypadku leczenia nietrzymania moczu z parć i odwrotnie. Leczenie farmakologiczne jest podstawową metodą leczenia NTM z parć, podczas gdy stosowanie leków w NTM wysiłkowym można uznać za leczenie uzupełniające, zaś podstawę terapii stanowi tu rehabilitacja mięśni dna miednicy

i leczenie zabiegowe.

Leczenie farmakologiczne jest zwykle stosowane w przypadku nietrzymania moczu z parć. W tym celu stosuje się tak zwane środki cholinolityczne, których działanie polega na osłabieniu siły skurczów pęcherza moczowego. Do tej grupy należą między innymi oksybutynina (Driptane, Ditropan, Uroton), darifenacyna (Emselex), tolterodyna (Detrusitol), solifenacyna (Vesicare) oraz fesoterodyna (Toviaz). Efektem ich stosowania jest zmniejszenie częstości oddawania moczu, rzadsze występowanie parć nagłych i łatwiejsze utrzymanie moczu w pęcherzu w czasie parcia. Do działań niepożądanych zaliczamy suchość w ustach, suchość oczu, zaparcia, zaburzenia widzenia i trudności w opróżnianiu pęcherza. Leki z tej grupy nie mogą być stosowane u osób z jaskrą zamkniętego kąta przesączania.

U niektórych kobiet z parcami nagłymi skuteczne może okazać się zastosowanie dopochwowego preparatu estrogenów. Natomiast, pomimo ewidentnego związku występowania wysiłkowego NTM z menopauzą, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej nie zapobiega ani nie leczy nietrzymania wysiłkowego i nie powinno być stosowane z tego powodu, ale należy je stosować w zaburzeniach trofiki pochwy, przed leczeniem operacyjnym wysiłkowego NTM.

Jedynym lekiem o udowodnionej skuteczności w leczeniu wysiłkowego NTM jest duloksetyna (nazwa handlowa Yentreve lub Cymbalta). Jest to lek stosowany w leczeniu depresji i przewlekłego bólu neuropatycznego. Innym jej działaniem jest zwiększenie napięcia zwieracza cewki, przez co zmniejsza się częstość epizodów wycieku moczu. Pacjentki stosujące duloksetynę obserwowały zmniejszenie częstości popuszczania moczu i poprawę jakości życia w porównaniu z placebo. Najczęstsze działania niepożądane leku to: bezsenność, nudności i bóle głowy, które ustępują zwykle po kilku tygodniach regularnego przyjmowania preparatu. Dużą wadą jest bardzo wysoki koszt preparatu i brak dostępności w Polsce.

Leczenie zabiegowe

Istnieje kilka różnych rodzajów zabiegów chirurgicznych stosowanych w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu. Większość z nich polega na podwieszeniu cewki moczowej lub wytworzeniu ucisku działającego na cewkę i powodującego lepsze jej domknięcie.

W leczeniu parć nagłych nie stosuje się zwykle metod operacyjnych, natomiast można stosować ostrzykiwanie pęcherza toksyną botulinową.

TVT to metoda polegająca na założeniu niewchłanialnej taśmy pod cewkę moczową. Taśmę wprowadza się przez nacięcie na



przedniej ścianie pochwy oraz przez dwa małe nacięcia skóry nad spojeniem łonowym. Zabieg trwa około 30 minut i może być wykonywany w ramach hospitalizacji jednodniowej. Technika zabiegu jest prosta, a całkowite wyleczenie uzyskuje się u ponad 80% pacjentów. Powikłania tego zabiegu obejmują: perforację pęcherza, naczyń lub jelita, trudności w opróżnianiu pęcherza lub zatrzymanie moczu i konieczność samocewnikowania, nawracające zakażenia układu moczowego, pojawienie się parć naglących.

Nowością jest opracowanie taśmy podcewkowej do stosowania u mężczyzn z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Wczesne wyniki zastosowania taśmy są obiecujące, jednak metoda stosowana jest od 2-3 lat i nie została jeszcze w pełni poznana i rozpowszechniona.

TOT to modyfikacja metody TVT polegająca na wprowadzeniu taśmy nie nad spojeniem łonowym, lecz w bocznych okolicach krocza. Daje podobny odsetek wyleczeń, natomiast zmniejsza ryzyko perforacji narządów i zatrzymania moczu.

Podwieszanie pochwy jest starszą metodą o podobnej skuteczności. Wykonywane jest przez cięcie nad spojeniem łonowym lub za pomocą laparoskopii. Czas operacji i pobytu w szpitalu po operacji jest dłuższy niż po TVT.

Sztuczny zwieracz jest urządzeniem hy-

draulicznym utrzymującym moczu w pęcherzu dzięki kołnierzu wszczepionemu wokół cewki. Przy pomocy pompki wszczepionej w mosznę lub w wargę sromową, kołnierz na krótko opróżnia się umożliwiając oddanie moczu. Skuteczność metody przekracza 90% jednak prędzej czy później konieczne są reoperacje np. w celu wymiany zużytych części lub z powodu zakażenia. W ciągu pierwszych 5 lat konieczność reoperacji szacuje się na 30%.

„Uszczelnianie cewki moczowej“ można wykonać przy pomocy preparatów wstrzykiwanych pod śluzówkę cewki moczowej. Powoduje to zwężenie światła cewki moczowej. Metoda jest małoinwazyjna i wskazana u osób z wysiłkowym nietrzymaniem moczu o niewielkim nasileniu. Niestety Narodowy Fundusz Zdrowia nie refunduje kosztów leczenia tą metodą, więc w Polsce stosuje się ją bardzo rzadko.

Toksyna botulinowa jest substancją porażającą mięśnie. Ostrzyknięcie pęcherza moczowego u osoby z parciem naglącymi znacznie redukuje te dolegliwości i powoduje ustąpienie NTM z parć. Po kilku miesiącach efekt zabiegu co prawda mija, ale można go powtarzać. Działania niepożądane ogólnie występują bardzo rzadko. Matodę stosuje się w niektórych ośrodkach urologicznych w Polsce, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia nie refunduje kosztów toksyny. Często jest to jedyna alternatywa dla pacjentów z silnymi parciem naglącymi, którzy nie mogą tolerować leczenia preparatami doustnymi.

Inne metody leczenia

Oprócz wymienionych w części „Samoleczenie“ nieinwazyjnych i niefarmakolo-

gicznych metod leczenia, istnieją jeszcze inne, które są stosowane pod kontrolą specjalisty, lecz charakteryzują się również brakiem efektów ubocznych. Wszystkie stosować można w leczeniu niewielkiego lub umiarkowanego nietrzymania moczu. Przy znacznym nasileniu objawu ich skuteczność jest znikoma.

Akupunktura bywa stosowana w leczeniu NTM z parć. W jednym z badań udowodniono, że cztery sesje przeprowadzone w tygodniowych odstępach spowodowały znaczne zmniejszenie częstotliwości i nietrzymania moczu z parć.

Stymulacja elektryczna mięśni dna miednicy polega na zastosowaniu prądu o niewielkim napięciu do pobudzania skurczów mięśni dna miednicy. W efekcie dochodzi do przerostu i wzmocnienia tych mięśni. Podstawy teoretyczne tej metody nie są dobrze poznane, lecz wielu pacjentów odnosi z niej korzyść. Poprzez odpowiednie ustalenie parametrów stymulacji leczyć można nietrzymanie wysiłkowe i z parć naglących.

Pesar to gumowa kształtka wprowadzana do pochwy. Niektóre pesary służą do zapobiegania wypadaniu pochwy, inne są stosowane w wysiłkowym NTM.

Środki wchłaniające nie są metodą leczenia, lecz radzenia sobie z problemem popuszczania moczu. Istnieją specjalne wkładki oraz pieluchy dla osób popuszczających moczu, różniące się rozmiarami i dopasowane do płci. Od zwykłych podpasek różnią się lepszą wchłaniałością i ochroną przed wydostawaniem się zapachu. W niektórych sytuacjach stosowanie środków wchłaniających jest jedynym możliwym rozwiązaniem problemu nietrzymania moczu.



UroConti

Stowarzyszenie Osób z NTM

Masz problem z nietrzymaniem moczu (NTM)?
Mieszkasz w województwie wielkopolskim?

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti“ zaprasza wszystkich chętnych do członkostwa w nowopowstałym Oddziale z siedzibą w Poznaniu.
Zapewniamy bezpłatne wykłady oraz ćwiczenia gimnastyczne z rehabilitantem.

Każdy członek Stowarzyszenia może liczyć na wsparcie i pomoc.
Więcej informacji oraz zapisy pod numerem infolinii 0 801 800 038
oraz na stronach www.uroconti.pl lub www.ntm.pl