

# Przyczyny i następstwa nietrzymania moczu w starości



dr hab. n. med. Zyta Beata Wojszel  
Klinika Geriatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**N**ietrzymanie moczu (NTM) to jeden z bardzo powszechnych zespołów geriatrycznych. Występowanie nietrzymania moczu w populacji osób starszych jest częste, a częstość ta rośnie wraz z wiekiem. Problem ten zgłasza około 40% osób po 75. roku życia, zaś w przypadku 8% osób należących do tej grupy wieku można je określić jako poważne lub częste NTM. Na występowanie tego typu skarg ma wpływ oczywiście szereg czynników. Przede wszystkim skojarzone to jest z fizyczną i psychiczną niesprawnością osób starszych, co może być wytłumaczeniem dla znacznie częstszego występowania nietrzymania moczu wśród osób starszych przebywających w oddziałach szpitalnych i instytucjach opieki długoterminowej - tu częstość występowania NTM sięga nawet 70%.

Czemu w okresie starości jesteśmy bardziej podatni na występowanie NTM? W procesie fizjologicznego starzenia dochodzi do zmian w obrębie układu moczowego, m. in. do niedoczynności lub nadreaktywności mięśnia wypieracza pęcherza. Następstwem tego może być zmniejszająca się z wiekiem pojemność czynnościowa pęcherza moczowego. Na skutek niedoczynności wypieracza i/lub przeszkody podpęcherzowej może zwiększać się objętość moczu zalegającego po mikcji. Zmiany te sprzyjają pojawieniu się nietrzymania moczu. Zmienia się dobowy rytm wydalania płynów - częściej mamy do czynienia z potrzebą oddawania moczu podczas odpoczynku nocnego. Pojawiają się nagłe skurcze ściany pęcherza moczowego z uczuciem konieczności niezwłocznego oddania moczu. Mimo, iż szereg zmian związanych z fizjologią starzenia sprzyja występowaniu NTM w starości, to w żadnym wypadku NTM występującego u starszej osoby nie można traktować jako normalny dla tego okresu życia stan. NTM wynika najczęściej z nałożenia się na wspomniane zmiany fizjologiczne innych chorób lub stanów, które zwykło się dzielić na przemijające (odwracalne) i utrwalone przyczyny nietrzymania moczu.

Wśród odwracalnych przyczyn nietrzymania moczu czę-

ste są tak zwane czynniki środowiskowe. Osoba starsza, która znajdzie się w nowym dla niej otoczeniu (na przykład w szpitalu), może nie wiedzieć, gdzie znajduje się toaleta i nie trafić do niej, gdy pojawi się potrzeba oddania moczu. Mieszkanie i toaleta mogą nie być przystosowane do ograniczeń sprawności osoby starszej lub też toaleta znajduje się w miejscu niedostępnym i odległym. Z taką sytuacją często mamy do czynienia w domostwach osób starszych na wsi, a badania potwierdzają, iż mieszkańcy wsi częściej skarżą się na występowanie incydentów NTM, niż mieszkańcy miast. Fizyczna niesprawność może powodować, że starszy człowiek nie jest w stanie szybko się przemieszczać i dotrzeć do toalety na czas, lub też obawia się tego. W przypadku środowiskowych przyczyn nietrzymania moczu najważniejsze jest ich wykrycie oraz odpowiednia modyfikacja środowiska zamieszkania/bytowania starszej osoby, przystosowanie warunków mieszkaniowych do występującego u niej ograniczenia sprawności, zaopatrzenie w niezbędne przedmioty wspomagające lokomocję (laska, kule, balkoniki).

Przemijającą przyczyną NTM mogą być stany, w których pacjent traci motywację i zdolność zależnej od woli kontroli oddawania moczu. I tak na przykład, nietrzymanie moczu pojawić się może wtedy, gdy dojdzie do pogorszenia sprawności funkcji poznawczych (intelektualnych) osoby starszej w zespole majaczenia. Z tą sytuacją mamy do czynienia bardzo często właśnie u osób w późnej starości, czyli po 75-80 roku życia. Najczęściej sytuacja taka towarzyszy infekcjom lub jest skutkiem niepożądanego działania różnych leków, niekorzystnie wpływających na funkcję ośrodkowego układu nerwowego. Najważniejszym elementem postępowania jest w tych przypadkach zidentyfikowanie powodu zaburzeń i zależne od tego postępowanie przyczynowe. Ustąpieniu zespołu majaczenia towarzyszyć z reguły będzie powrót zależnej od woli kontroli nad oddawaniem moczu.

Pacjent może na jakiś czas stracić motywację i zdolność kontroli oddawania moczu także w innych zaburzeniach



sferę psychiczną, np. w depresji. Warto pamiętać przy tym, że obraz kliniczny depresji w starości często jest niecharakterystyczny. Mamy tu do czynienia z tak zwanymi „maskami depresji”. Jedną z takich masek jest maska otępienia. Osoba starsza skarży się tu przede wszystkim na kłopoty z pamięcią, pogarsza się jej sprawność intelektualna, co czasami nawet skutkuje postawieniem błędnego rozpoznania otępienia. Tu także najważniejsze jest prawidłowe zidentyfikowanie problemu i odpowiednie postępowanie przyczynowe, to jest włączenie leczenia przeciwdepresyjnego. Często i odwracalną przyczyną nietrzymania moczu (a także przyczyną nasilenia się tego problemu) są infekcje dolnych dróg moczowych. Oczywiście, podstawowym postępowaniem w tej sytuacji jest leczenie infekcji. W przypadku starszych kobiet warto pamiętać także o atroficznym zapaleniu błony śluzowej cewki moczowej i pochwy, jako o możliwej przyczynie NTM. Wynika ono ze związanego z menopauzą niedoboru estrogenów i poprawę może wtedy przynieść, na przykład, odpowiednie leczenie miejscowe zalecone przez ginekologa.

Wśród osób starszych obłożnie chorych i mało aktywnych ruchowo, szczególnie często występującym stanem jest tak zwane „kałowe zatkanie odbytnicy”. Sprzyja ono zarówno nietrzymaniu moczu, jak i stolca, a jego przyczyną są uporczywe, zaniedbane zaparcia stolca. W tej sytuacji najważniejszym elementem postępowania jest przywrócenie prawidłowego rytmu wypróżnień, poprzez dostarczenie starszej osobie odpowiedniej objętości płynów, stosowanie łagodnych leków przeczyszczających, a wtedy, gdy to jest niezbędne - oczyszczających wlewk doodbytniczych.

Przemijającą przyczyną nietrzymania moczu może być w końcu nadmierna objętość wytwarzanego i wydalanego moczu (poliuria). Będziemy mieć z tym mechanizmem do czynienia w sytuacji nadmiernej podaży płynów, stosowania leków lub używek o działaniu diuretycznym (kawa, herbata). Może to być także objaw źle wyrównanej cukrzycy lub skutek stanów chorobowych z towarzyszącymi obrzękami.

Niedocenianą przyczyną nietrzymania moczu u starszych pacjentów są także leki. W okresie starości mamy do czynienia ze współwystępowaniem szeregu chorób przewlekłych, czego następstwem jest często przyjmowanie wielu farmaceutyków. Skutkujące pojawieniem się NTM mechanizmy działania leków mogą być bardzo różne. Leki moczopędne zwiększają po prostu objętość wydalonego moczu. Niektóre leki mogą powodować jego zatrzymanie (na przykład leki antycholinergiczne, czy narkotyczne leki przeciwbólowe), sprzyjać zaparciom stolca (opiaty, blokery kanału wapniowego), wywoływać zespół majaczenia (szczególnie leki psychotropowe, nasenne, narkotyczne leki przeciwbólowe, antycholinergiczne). Lekarz powinien zawsze dokonać oceny stosowanej przez starszą osobę farmakoterapii pod kątem tego, czy to nie ona może być przyczyną incydentów NTM.

Tak zwane utrwalone nietrzymanie moczu wynika przede wszystkim z zaburzeń funkcji mięśnia wypieracza pęcherza moczowego (jego podwyższonej lub obniżonej pobudliwości) lub zaburzeń w zakresie drogi odpływu moczu (jej niewydolności lub zawężenia). Nadpobudliwość mięśnia wypieracza jest sytuacją najczęstszą - jest to tak zwane nietrzymanie z parcia naglącego. Osoba starsza, u której ten mechanizm jest przyczyną NTM oddaje mocz często i nagle, a objętość moczu zalegającego w pęcherzu po mikcji jest niewielka. Drugą, co do częstości, przyczyną utrwalonego nietrzymania moczu u kobiet jest upośledzenie funkcji zwieraczy, klinicznie objawiające się tak zwanym wysiłkowym NTM. Incydenty nietrzymania moczu przytrafiają się w tym przypadku na przykład w trakcie podnoszenia ciężarów, skłonów, podczas kaszlu i śmie-



chu. W takim mechanizmie może dojść do NTM także u mężczyzn, na przykład po uszkodzeniu zwieracza w czasie przezcewkowej elektroresekcji prostaty lub radykalnej prostatektomii. Łagodny przerost lub rak prostaty powoduje z kolei zwężenie drogi odpływu moczu u mężczyzn. Pacjent uskarżać się może wówczas na kroplowe wyciekanie moczu po mikcji. Najrzadszą przyczyną jest obniżenie pobudliwości mięśnia wypieracza, w której dochodzi do zalegania moczu narastającego aż do jego zatrzymania i nietrzymania moczu z przepełnienia. Wymienione typy nietrzymania moczu mogą u starszych pacjentów współwystępować, co utrudnia diagnostykę i terapię.

Wśród niekorzystnych następstw nietrzymania moczu, w przypadku osób starszych można wymienić ich społeczną izolację. Ludzie starsi zaczynają obawiać się opuszczenia domu, ograniczają kontakty towarzyskie.

Konsekwencje zdrowotne NTM w starości, to przede wszystkim zwiększone ryzyko infekcji układu moczowego, pojawiające się zmiany skórne, a w przypadku osób obłożnie chorych - zwiększone ryzyko odleżyn. Następstwem NTM może być też pojawienie się zaburzeń snu i zwiększone ryzyko upadków, a w konsekwencji - tak groźnych w tym wieku złamań.

Niedocenianym następstwem NTM u starszych pacjentów jest ograniczanie przez nich wypijanych płynów, w nadziei na to, iż zmniejszy się nasilenie problemu i częstość incydentów nietrzymania moczu. Skutkuje to niestety przede wszystkim postępującym odwodnieniem organizmu starszej osoby z towarzyszącymi zaburzeniami elektrolitowymi, osłabieniem siły mięśniowej, zaparciami stolca, pogorszeniem ogólnego stanu zdrowia. Czasami wymaga to nawet uzupełnienia niedoborów płynów drogą dożylną. Innym następstwem NTM może być nieprzyjmowanie przez starszą osobę niezbędnych w jej sytuacji leków, z uwagi na wiązanie incydentów NTM z ich przy-

mowaniem (np. nieprzyjmowanie leków moczopędnych zaleconych z powodu nadciśnienia tętniczego lub niewydolności krążenia).

NTM może stanowić także duże obciążenie finansowe dla osoby dotkniętej tym problemem. Musi ona ponosić koszt zakupu środków absorpcyjnych, niezbędnych leków, środków pielęgnacyjnych. Jak się okazuje, pojawienie się nietrzymania moczu jest także czynnikiem zwiększającym ryzyko instytucjonalizacji obłożnie chorej osoby starszej - opieka w takiej sytuacji staje się znacznie trudniejsza i kosztowniejsza, i opiekunowie nie zawsze są w stanie z nią sobie poradzić.

## Uroinekologia w systemie kształcenia młodych lekarzy - w ocenie urologów

Katarzyna Walewska

**W** poprzednim numerze *Kwartalnika NTM* rozpoczęliśmy cykl artykułów poświęcony specjalizacji uroinekologii. Wówczas zaprezentowaliśmy stanowisko lekarzy ginekologów odnośnie potrzeby uruchomienia specjalizacji w tej dziedzinie. Szereg argumentów przytaczanych przez specjalistów wskazywał wówczas na zasadność zakwalifikowania tejże specjalizacji jako szczegółowej ścieżki w kształceniu młodych lekarzy.

Wydawać by się mogło, że leczenie uroinekologiczne jest domeną specjalistów ginekologii, rzeczywistość pokazuje jednak, że urolodzy również prowadzą leczenie pacjentek uroinekologicznych. W wielu oddziałach urologicznych wykonuje się szereg zabiegów uroinekologicznych tj. operacyjne leczenie nietrzymania moczu, zaburzenia statyki narządów miednicy mniejszej czy operacje przetok moczowych. Obecnie trend ten utrzymuje się również w większości krajów europejskich, w których brakuje zintegrowanego szkolenia uroinekologicznego. Pacjentki ze schorzeniami uroinekologicznymi diagnozowane i leczone są przy współpracy lekarzy różnych specjalności, głównie ginekologów i urologów. Szeroka współpraca w tym zakresie pomiędzy lekarzami tych dwóch specjalności pozwala na w miarę optymalne wykorzystanie możliwości terapeutycznych pacjentek uroinekologicznych. Czy jednak jest to idealne rozwiązanie? Z argumentów przytaczanych przez specjalistów ginekologii (red. w 44 numerze *Kwartalnika NTM*) wynika, że obecny system leczenia schorzeń uroinekologicznych ma wiele minusów. Podstawowym problemem jest swobodny dostęp do leczenia schorzeń uroinekologicznych dla każdego urologa i ginekologa, bez względu na to w jakim stopniu

dany specjalista

zna się na specyfice zabiegów uroinekologicznych.

To z kolei skutkuje mnóstwem operacji wykonywanych nieprawi-

dłowo, których efektem

są ponowne zabiegi czy re-

operacje, obciążające przede wszystkim zdrowie i komfort pacjenta, jak również budżet państwa, który je finansuje.

Od kilku lat o zmianę tej sytuacji stara się sekcja uroinekologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, w ramach której podjęto już działania zmierzające do zaklasyfikowania uroinekologii w systemie kształcenia młodych lekarzy jako jednej z węższych ścieżek specjalizacyjnych. Efektem jest opracowany we współpracy z lekarzami urologii obszerny program wraz z harmonogramem szkoleń dla przyszłych specjalistów uroinekologii. Dokument ten kilka lat temu został złożony u konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii - prof. Stanisława Radowickiego oraz za jego pośrednictwem do Ministerstwa Zdrowia.

Przez wzgląd na to, że uroinekologia jest dziedziną interdyscyplinarną o zajęcie stanowiska w tej sprawie poprosiliśmy przedstawiciela środowiska urologów, którzy w swojej codziennej pracy często zajmują się leczeniem schorzeń uroinekologicznych. Swoim zdaniem na ten temat podzielił się z nami dr Mariusz Blewniewski doświad-

