

Wpływ nietrzymania moczu na życie płciowe

LEK. MED. BARTOSZ DYBOWSKI

KATEDRA I KLINIKA UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ
WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

OgłaBochnik

Nietrzymanie moczu nie jest schorzeniem zagrażającym życiu lub czynności narządów. Jego szkodliwość wynika z wpływu na różne aspekty życia osoby nim dotkniętej. Wyciekanie moczu może powodować mniejszą wydajność pracy, ograniczenie życia towarzyskiego, obniżenie nastroju. Często odciska też swoje piętno na życiu seksualnym. Akt płciowy jest związany z wysiłkiem fizycznym, podczas którego może dochodzić do popuszczenia moczu, jeśli osoba dotknięta jest

wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Z badań populacyjnych wynika, że tego typu sytuacje są dość częste i dotyczą nawet 2% dorosłych kobiet i co najmniej 50% pacjentek zakwalifikowanych do leczenia zabiegowego NTM. W przypadku nietrzymania moczu z parę nagłych stosunek może prowokować skurcze pęcherza objawiające się gwałtowną potrzebą oddania moczu. Efektem tego może być konieczność przerwania stosunku lub popuszczenie moczu. Takie sytuacje mogą prowadzić do odczuwania niepo-

koju i niechęci przed podejmowaniem współżycia u obojga partnerów. Osoba dotknięta problemem NTM, obawiając się upokorzenia, może mieć trudności z osiągnięciem podniecenia i orgazmu. Im większe jest nasilenie dolegliwości, tym gorzej kobiety oceniają swoje życie seksualne. Z badań wynika również, że upośledzenie funkcji płciowych jest podobne u kobiet z nietrzymaniem wysiłkowym jak i związanym z parciem nagłymi. Nieco pocieszające są wyniki dużych badań ankietowych, z których wy-

nika, że odsetek kobiet współżyjących płciowo jest podobny wśród pań z nietrzymaniem moczu oraz w dobranej pod względem wieku grupie kobiet bez tego problemu. Okazuje się, że dużo większe znaczenie na aktywność seksualną ma stan cywilny kobiety oraz jej wiek. Nietrzymanie moczu może być natomiast przyczyną obniżenia pożądania i satysfakcji ze współżycia.

Niestety ten problem zwykle nie jest poruszany w czasie diagnostyki NTM. Zasadniczym celem lekarza jest określenie rodzaju nietrzymania moczu oraz jego nasilenia, ponieważ od tego uzależniona jest dalsza diagnostyka i leczenie. Istotne jest też ustalenie w jakim stopniu nietrzymanie moczu wpływa na jakość życia. Dla lekarza ważna jest globalna ocena wpływu NTM na jakość życia dokonana przez pacjentkę, stąd pytania sformułowane dość ogólnie np.: „czy NTM jest uciążliwe i jeśli tak to dlaczego?”. Od odpowiedzi na tak postawione pytanie często zależy czy lekarz zaproponuje leczenie operacyjne, czy raczej będzie nakłaniał do podjęcia terapii zachowawczej. W czasie rozmowy kobiety rzadko wspominają o zaburzeniach sfery płciowej powodowanych przez NTM.

Ocena zaburzeń seksualnych u kobiet jest bardziej złożona niż u mężczyzn. Konieczna jest nie tylko wiedza teoretyczna, ale również odpowiednie przygotowanie psychologiczne i doświadczenie. Dlatego trudno oczekiwać, aby urolog lub ginekolog mógł przeprowadzić diagnostykę seksuologiczną u pacjentki z nietrzymaniem moczu. Nie wydaje się to również konieczne. W przypadku współistnienia zaburzeń seksualnych i nietrzymania moczu zwykle chorobą pierwotną jest nietrzymanie moczu. Wyleczenie NTM z pewnością podnosi jakość życia i, co potwierdzają wyniki badań naukowych, istotnie poprawia życie seksualne. Kobiety wyleczone z nietrzymania moczu są jednymi z bardziej szczęśliwych pacjentów opuszczających gabinet urologa.

Aktywne seksualnie kobiety z nietrzymaniem moczu, które są zadowolone ze swojego życia płciowego mogą obawiać się podjęcia decyzji o leczeniu zabiegowym. Niepokój może wynikać z braku wiedzy o nowoczesnych metodach leczenia nietrzymania moczu, a także z opinii kobiet, które w przeszłości poddały się operacjom przezpochwowym z powodu nietrzymania moczu lub zaburzeń statyki narządu rodowego. Wiadomo, że niektóre metody ope-

racyjne stosowane w przypadku wypadania narządu rodowego doprowadzają do istotnego zwężenia przedsionka pochwy, co może utrudniać penetrację lub powodować ból w czasie stosunku. Na szczęście leczenie nietrzymania moczu przy użyciu taśm podcewkowych tylko w nieznacznym stopniu zmienia warunki anatomiczne. Rany operacyjne w pochwie po całkowitym zagojeniu znikają bez śladu i nie są przyczyną dolegliwości w trakcie stosunku. Wprawdzie w dużych grupach pacjentek leczonych zabiegowo zawsze kilka z nich zgłaszało, że po zabiegu jakość współżycia jest gorsza, jednak poza tymi kilkoma wyjątkami kobiety oceniały życie płciowe tak samo lub lepiej niż przez zabiegiem. Porównanie różnych technik zakładania taśmy (TVT, TVT-O, TOT) nie wykazało między nimi różnicy jeśli chodzi o funkcje seksualne po zabiegu.

Wyleczenie NTM z pewnością podnosi jakość życia i istotnie poprawia życie seksualne.

Dla kobiet z NTM o niewielkim nasileniu interesujące mogą być wyniki badań dotyczących stosowania treningu mięśni krocza oraz elektrostymulacji. Udowodniono, że stosowanie ich zmniejszyło liczbę epizodów nietrzymania moczu i jednocześnie poprawiło jakość życia płciowego. Jak zawsze, przy omawianiu tych metod, trzeba podkreślić szczególne znaczenie systematyczności i nieprzerwanego stosowania dla uzyskania trwałych i wyraźnych rezultatów.

Niestety, o wpływie leczenia NTM z parą na życie płciowe wiadomo niewiele, ponieważ temat nie był przedmiotem badań. Skuteczne leczenie parą nagłych jest trudniejsze, a przede wszystkim wymaga stałego, regularnego przyjmowania leków niepozbawionych działań niepożądanych. Czasami trudno przewidzieć efekt leczenia i nie można zagwarantować poprawy komfortu odbywania stosunków płciowych. Ważna jest współpraca z lekarzem i niepoddawanie się po pierwszych niepowodzeniach. Modyfikacja dawki lub zmiana leku często jest w stanie przynieść poprawę.

Kobietom z przetrwałym lub nawrotowym NTM lub oczekującym na operację warto zwrócić uwagę na konieczność opróżniania pęcherza przed stosunkiem oraz dobór odpowiedniej po-

zycji. Ucisk prącia na cewkę i pęcherz moczowy może pobudzać wyciekanie moczu.

Nietrzymanie moczu u mężczyzn występuje co najmniej dwukrotnie rzadziej niż u kobiet. Jednak problem wpływu NTM na aktywność seksualną prawie nie istnieje w literaturze naukowej. Z doświadczenia klinicznego nie wynika, aby dla mężczyzn NTM z parą nagłych stanowiło istotną przeszkodę we współżyciu. Istotne klinicznie wysiłkowe nietrzymanie moczu u mężczyzn jest natomiast najczęściej skutkiem operacji wycięcia gruczołu krokowego w celu leczenia raka tego narządu. W wyniku uszkodzenia nerwów przebiegających po powierzchni gruczołu krokowego może dochodzić do problemów z trzymaniem moczu, ale znacznie częstszym powikłaniem tej operacji jest zanik wzwodów. Tak więc u większości mężczyzn z NTM zasadniczą przeszkodą dla współżycia płciowego są współistniejące prawie zawsze zaburzenia erekcji. Rozwój chirurgii stercza oszczędzającej nerwy spowodował jednak, że coraz częściej będą się pojawiali tacy pacjenci. W jedynym artykule poświęconym tej tematyce stwierdzono, że u znacznej grupy mężczyzn trzymających moczo po radykalnej prostatektomii dochodzi do popuszczania go w czasie gry wstępnej, co jest przyczyną załopotania, frustracji i w efekcie unikania współżycia. Autorzy tego artykułu sugerują stosowanie zacisków na prącie zakładanych podczas gry wstępnej. Te urządzenia, wywierając ucisk na cewkę moczową, powstrzymują wyciek moczu. Wysiłkowe nietrzymanie moczu może być również powikłaniem operacyjnego leczenia łagodnego rozrostu stercza. Zdarza się bardzo rzadko, jednak jeśli jest bardzo nasilone może być konieczne leczenie operacyjne np. za pomocą sztucznego zwieracza lub taśmy podcewkowej. Podobnie jak u kobiet należy się spodziewać znacznej poprawy jakości życia płciowego po skutecznym wyleczeniu NTM. Obecność sztucznego zwieracza nie ma wpływu na czynności seksualne.

Podsumowując, nietrzymanie moczu i zaburzenia sfery płciowej często współistnieją. Właściwe leczenie nietrzymania moczu może zwiększyć satysfakcję z życia płciowego podnosząc ogólną jakość życia, co jest głównym celem terapii NTM.