

**P**ęcherz nadreaktywny (OAB) jest zespołem dolegliwości, której przyczyną najczęściej jest nagły, mimowolny skurcz mięśnia wypieracza pęcherza moczowego. Według Międzynarodowego Stowarzyszenia Kontynencji (International Continence Society, ICS) OAB to zespół dolegliwości charakteryzujący się występowaniem par� nagłych z lub bez nietrzymaniem moczu, powiązany z częstomoczem i nokturią, przy braku czynników miejscowych mogących tłumaczyć ten stan. Jak wynika z badań populacyjnych, problem ten dotyka w Europie 15.6% mężczyzn i 17.4% kobiet po 40 roku życia. Oczekuje się, że lekarz pierwszego kontaktu zdiagnozuje i rozpocznie leczenie pacjentów z OAB. Pomimo częstego występowania wielu pacjentów pozostaje nieleczonych, a także niezdiagnozowanych. Większa czujność lekarzy pierwszego kontaktu oraz ujawnianie problemu przez pacjentów może pomóc w diagnozowaniu tej dolegliwości. Autorzy artykułu postanowili zbadać, jak pacjenci oceniają występowanie i leczenie OAB na poziomie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

W okresie 2 tygodni, 325 pacjentów powyżej 16 roku życia, którzy odwiedzali 2 zakłady medycyny rodzinnej z przyczyn innych niż urologiczne, zostało poproszonych (podczas oczekiwania na wizytę lekarską) o wypełnienie anonimowych kwestionariuszy dotyczących dolegliwości związanych z drogami moczowymi. 311 pacjentów zgodziło się wziąć udział w badaniu.

Kwestionariusze przeznaczone dla pacjentów uwzględniały 8 pytań odnośnie dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (za pomocą kwestionariusza Overactive Bladder-Validated 8-question Screener [OAB-V8]), dwa pytania dotyczące wysiłkowego NTM i jedno dotyczące niemożności opróżnienia pęcherza podczas oddawania moczu. Odpowiedzi udzielano w 6-stopniowej skali dokuczliwości objawu, od 0 (nie dotyczy) do 6 (bardzo dokuczliwe). Dodatkowe pytanie dotyczyło wpływu dolegliwości urologicznych na jakość życia, w skali od 0 (bardzo dobra) do 6 (bardzo zła). Kwestionariusz uwzględniał również pytania demograficzne oraz historię choroby i historię przebytych operacji. Wzrost i waga pacjenta wykorzystane zostały do obliczenia współczynnika BMI pacjenta (kg/m<sup>2</sup>). Analiza relacji między PN a innymi zmiennymi została dokonana za pomocą analizy chi-square i współczynnika ryzyka.

Z 325 rozdanych kwestionariuszy, 311 wrócono wypełnionych.

Badani pacjenci mieli od 18 do 97 lat, w większości były to kobiety (74.0%).

## Przegląd literatury światowej dotyczącej problemu NTM

# Występowanie, ocena i leczenie pęcherza nadreaktywnego w podstawowej opiece zdrowotnej

SYLWIA WIERCISZEWSKA, LEK. MED. ALBERT D. GUGAŁA

KATEDRA I KLINIKA UROLOGII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I CZYNNOŚCIOWEJ W WARSZAWIE



Z 219 kobiet, które zgłosiły swój wiek, 49.3% było w wieku pomenopauzalnym (> 55 r. ż.). Analizie poddano ankiety uzyskane od 95% pacjentów. Okazało się, że większość z nich podaje występowanie trzech podstawowych objawów OAB, czyli nokturii, częstomoczu i NTM.

OAB stwierdzono u 60.5% mężczyzn i 48.3% kobiet.

Stwierdzono, że OAB dotyka mężczyzn dwukrotnie częściej niż wykazały to inne badania. Ponadto, wśród mężczyzn występowanie OAB zwiększa się z wiekiem. Podobnej zależności nie zaobserwowano wśród kobiet. Zauważono natomiast znacznie większe prawdopodobieństwo wystąpienia OAB wśród otyłych kobiet (BMI >=30), przed menopauzą. Ogólne ryzyko, że u otyłej kobiety będzie rozpoznany pęcherz nadreaktywny jest 1.72 razy wyższe, niż w stosunku do kobiet o prawidłowej wadze.

Znaleziono też istotne powiązanie pomiędzy OAB a niemożnością opróżnienia pęcherza. Przeszkoda w odpływie moczu z pęcherza moczowego, prowadząca do trudności opróżnienia pęcherza, jest często obserwowana wśród starszych mężczyzn z łagodnym rozrostem gruczołu krokowego (BPH). Nie znaleziono żadnej zależności między rasą, ani paleniem tytoniu a OAB, mimo, że palenie jest wskazywane przez nie-

które opracowania jako jeden z czynników ryzyka tej choroby. Poprzednie badania wskazywały stan po usunięciu macicy, jako czynnik podwyższonego ryzyka nadreaktywności. Chociaż weryfikacja tej tezy nie była celem pracy to na podstawie zebranych materiałów nie można wskazać żadnej zależności między OAB a usunięciem macicy wśród kobiet przed lub po menopauzie. Wysoka częstość występowania pęcherza nadreaktywnego wśród pacjentów POZ sugeruje, że oczekują oni fachowego postępowania z ich dolegliwością przez lekarza pierwszego kontaktu. Wzrost świadomości o tej chorobie oraz efektywne podejście kliniczne takie jak sprawdzone i przyjazne pacjentom kwestionariusze, mogą pomóc zarówno osobom z objawami ze strony dolnych dróg moczowych w komfortowym zgłaszaniu problemów z pęcherzem, jak i lekarzom, w zdolności do rozpoznawania, oceny i leczenia OAB. Dalsze badania w tym kierunku pozwolą lepiej opiekować się naszymi pacjentami. ■

Na podstawie artykułu *Prevalence, evaluation and management of overactive bladder in primary care* Wellman W Cheung, Nadia H Khan, Karmina K Choi, Martin H Bluth and Miriam T Vincent *BMC Family Practice* 2009, 10:8 doi:10.1186/1471-2296-10