

# Wytyczne zespołu ekspertów dotyczące leczenia OAB

Anna Ciepela

Zespół pęcherza nadreaktywnego (OAB) to bardzo powszechna choroba - szacuje się, że może dotyczyć ona nawet 16% dorosłej populacji. Prawidłowa diagnoza OAB wymaga przeprowadzenia rzetelnego wywiadu z pacjentem oraz wykluczenia innych schorzeń dróg moczowych. OAB objawia się trudnymi do opanowania i bardzo nieprzyjemnymi parciem na pęcherz tzw. parciem nagłocym - mogą, ale nie muszą, towarzyszyć im inne dolegliwości, takie jak: częstomocz, nokturia czy nietrzy-



Fot. #79979044 © lenetnikolai - Fotolia.com

manie moczu. Pomimo, że pęcherz nadreaktywny to stosunkowo powszechna choroba, a jej rozpoznanie nie jest szczególnie skomplikowane, wciąż zdarza się, że pacjenci nie są prawidłowo diagnozowani i leczeni. Aby rozwiązać wszelkie wątpliwości oraz uporządkować najnowszą wiedzę medyczną odnośnie terapii pacjentów cierpiących na zespół pęcherza nadreaktywnego, eksperci z dziedziny urologii oraz ginekologii opracowali w ostatnich latach szereg wytycznych, w tym m.in.: „Zalecenia zespołu ekspertów odnośnie leczenia pęcherza nadreaktywnego z wykorzystaniem nowych technologii medycznych” pod redakcją prof. Włodzimierza Baranowskiego, prof. Stanisława Radowickiego, prof. Piotra Radziszewskiego, prof. Tomasza Rechbergera, prof. Marka Sosnowskiego i prof. Zbigniewa Wolskiego oraz „Neuromodulacja nerwów krzyżowych w leczeniu chorych z zaburzeniami czynności pęcherza moczowego” pod redakcją profesorów: Tomasza Drewy, Jerzego Gajewskiego, Marka Sosnowskiego oraz Zbigniewa Wolskiego, które w jasny sposób prezentują kolejne rzuty terapii pęcherza nadreaktywnego. - *Nowe zalecenia powstają średnio co 3-4 lata w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną i wytyczne międzynarodowych instytucji, takich jak: International Continence Society czy International Consultation on Incontinence. Mają one posłużyć specjalistom urologii i uroginekologii do uporządkowania i zaktualizowania wiedzy nt. diagnostyki i metod leczenia, w tym terapii skojarzo-*

*nych.* - tłumaczy prof. Tomasz Rechberger z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie i dodaje - *Stoimy obecnie przed wyzwaniem jakim jest starzejące się społeczeństwo - to właśnie osoby starsze są najtrudniejszymi pacjentami z OAB, często w ogóle nie reagują na leczenie bądź, z powodu swoich ograniczeń poznawczych, nie współpracują z lekarzem prawidłowo. Najnowsze zalecenia uwzględniają alternatywne metody terapii, które mogą pomóc pacjentom, u których z jakichś przyczyn leczenie podstawowe nie powiodło się.*

## Diagnostyka - po pierwsze wywiad

Wywiad pozwala ustalić czy u pacjenta występują objawy wystarczające do rozpoznania zespołu pęcherza nadreaktywnego. W wielu przypadkach pacjenci sami zgłaszają występowanie dokuczliwych parć czy nieprzyjemnego bólu pęcherza, często potrzebują jedynie pomocy, aby prawidłowo nazwać te dolegliwości. W przypadku stwierdzenia parć nagłocych zaleca się pogłębienie wywiadu, uwzględniając pytania dotyczące okoliczności ich występowania, częstości oddawania moczu, obecności nietrzymania moczu, jakości życia, objawów współistniejących, takich jak ból, krwimocz, dysuria czy uczucie zalegania po mikcji. Narzędziem służącym do zobjektywizowania zgłaszanych przez pacjenta objawów jest dzienniczek mikcji. Jego czułość w odniesieniu do diagnostyki pęcherza nadreaktywnego wynosi 75%, a swoistość 85%. Dzienniczek należy prowadzić przez 3 dni, w tym jeden wolny od pracy, a odpowiedzi notować w chwili zdarzenia lub tuż po, inaczej odpowiedzi mogą być zafałszowane. Do określenia objętości moczu niezbędne są standaryzowane naczynia i wkładki. Na potrzeby dzienniczka mikcji należy określić następujące parametry: liczbę mikcji w ciągu dnia, liczbę mikcji w nocy, 24-godzinną objętość wydalanego moczu, nocną objętość wydalanego moczu, średnią objętość mikcyjną, całkowitą częstość incydentów nietrzymania moczu (oraz liczbę incydentów nietrzymania moczu wysiłkowego i z parcia) w ciągu 24 godzin, liczbę parć nagłocych w ciągu 24 godzin oraz ich nasilenie, wskaźnik zużycia wkładek/podpasek na 24 godziny (z podaniem rodzaju chłonności wkładki). Następnie należy wykluczyć inne choroby, których objawy mogą przypominać te występujące w przypadku OAB. W tym celu należy wykonać: badanie ogólne moczu, ultrasonograficzne badanie układu moczowego z oceną zalegania oraz, w niektórych przypadkach, cystoureteroskopię.

## Leczenie zachowawcze uzupełnieniem farmakoterapii

Modyfikacja stylu życia polegająca na wykluczeniu czynników sprzyjających występowaniu OAB i włączeniu zachowań profilaktycznych, może znacząco pomóc złagodzić dolegliwości i wspomóc farmakoterapię. Zaleca się ogra-

niczenie kofeiny, redukcję masy ciała, zaprzestanie palenia, wprowadzenie właściwych nawyków spożywania płynów, a także treningu pęcherza oraz wdrożenie ćwiczeń rehabilitacyjnych mięśni dna miednicy.

### Farmakoterapia jako złoty standard

Farmakoterapia stanowi podstawową formę leczenia pęcherza nadreaktywnego. Każdy pacjent, któremu zaleca się tę formę terapii, powinien zostać poinformowany, że jest to leczenie przewlekłe - dzisiaj nie jest znany lek pozwalający całkowicie wyleczyć OAB. Oznacza to, że stosowanie leków antycholinergicznym lub adrenomimetycznym pozwala kontrolować objawy choroby jedynie podczas trwania terapii. Chorzy przyjmujący leki antycholinergiczne przez dłuższy czas często rezygnują z leczenia z powodu uciążliwych skutków ubocznych bądź efektu niewspółmiernego do działań niepożądanych.

Zupełnie innym profilem działania charakteryzują się leki adrenomimetyczne. Obecnie jedynym takim lekiem stosowanym w OAB, zarejestrowanym w Polsce, jest mirabegron. Ma on dobrze udowodniony profil skuteczności i bezpieczeństwa, może być stosowany u osób, które były bezskutecznie leczone lekami antycholinergicznymi lub musiały zrezygnować z leczenia z powodu nasilonych objawów niepożądanych. - *Być może w przyszłości to właśnie mirabegron będzie lekiem pierwszego rzutu. Jego skuteczność jest porównywalna do antycholinergiczków przy znikomych działaniach niepożądanych. Wydaje się również, że w przypadku pacjentów opornych na leczenie, dobrym rozwiązaniem jest leczenie skojarzone kilkoma lekami o różnych mechanizmach działania* - tłumaczy prof. Tomasz Rechberger.

### Podanie toksyny botulinowej - leczenie „mikro” inwazyjne

W przypadku potwierdzonego braku skuteczności lub nieakceptowanych przez pacjenta objawów niepożądanych po zastosowaniu zarówno leków antycholinergicznym, jak i beta 3-adrenomimetycznym, można rozważyć terapię z zastosowaniem toksyny botulinowej. Terapię tę należy powtarzać co 3-9 miesięcy. Zazwyczaj przeprowadza się ją w znieczuleniu miejscowym, sporadycznie w znieczuleniu ogólnym. - *Pacjentka pozostaje na oddziale na obserwacji jedynie kilka godzin i jeszcze tego samego dnia może udać się do domu. Terapia ta ma wysoką skuteczność i jest całkowicie bezpieczna, nawet dla osób starszych* - mówi prof. Tomasz Rechberger.

### Neuromodulacja nerwów krzyżowych w przypadkach pacjentów opornych na leczenie

Leczeniem z wyboru, o korzyściach udowodnionych naukowo i klinicznie, u pacjentów opornych na leczenie farmakologiczne i zabiegowe jest neuromodulacja nerwów krzyżowych. U pacjentów poddawanych neuromodulacji krzyżowej obserwuje się poprawę w oddawaniu moczu, zmniejszenie dolegliwości bólowych, powrót do życia zawodowego i społecznego. Niemniej terapia ta wciąż nie jest w Polsce refundowana. *Neuromodulacja nerwów krzyżowych jest w większości krajów wskazana u chorych z tzw. "refractory" (po nieskutecznym leczeniu farmakologicznym) pęcherzem nadreaktywnym i zatrzymaniem moczu bez przeszkody podpęcherzowej. Jest również zarejestrowana w leczeniu zaburzeń oddawania stolca. Inne, nie wszędzie zatwierdzone wskazania, to zespół bolesnego pęcherza i zespół częstomoczu i parć naglających* - podsumowuje prof. Jerzy Gajewski.

## Kulki PlumBum czyli 15 minut intymnej siłowni to inwestycja na lata



**P**o co ćwiczyć mięśnie Kegla? Odpowiedź jest prosta. Ukryte w podbrzuszu mięśnie są odpowiedzialne za podtrzymywanie macicy i kontrolowanie pęcherza. O mięśnie Kegla warto zadbać przede wszystkim po urodzeniu dziecka, kiedy mięśnie te zostały mocno nadwyrężone oraz po 40-tce, kiedy w okresie menopauzy tracą elastyczność. Pozwoli to w przyszłości uniknięcia problemu nietrzymania moczu i opuszczania narządów, co może w konsekwencji prowadzić do wypadania macicy. Mięśnie Kegla to zespół mięśni i więzadeł, które - niczym hamak - podtrzymują od dołu narządy jamy brzusznej. Cięża, poród i zwyczajny upływ czasu powodują, że mięśnie te rozluźniają się i wiotczeją. Wówczas pojawiają się problemy, o których wiele kobiet nie chce mówić, a które są uciążliwe i powodują dyskomfort codziennego życia.

**Z pomocą przychodzą nam PlumBum - kulki do ćwiczenia i wzmacniania mięśni kegla. dzięki ich systematycznemu używaniu:**

- zapobiegamy opuszczaniu się narządów rodnych,
- eliminujemy dyskomfort związany z wysiłkowym nietrzymaniem moczu,
- utrzymujemy mięśnie w dobrej kondycji i zapobiegamy ich wiotczeniu w okresie menopauzy,
- możemy uchronić się przed niepożądanym naciskiem na drogi rodne i ewentualnym problemem związanym z wypadaniem macicy.

Życzymy wytrwałości i powodzenia!

