

# Zaburzenia seksualne a nietrzymanie moczu

lek. med. Anna Bonder-Nowicka

Oddział urologii, Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu. Nietrzymanie moczu (NTM), choć nie jest stanem zagrażającym życiu dobitnie dotyczy wszystkich elementów tej definicji. Pacjenci ze wszystkimi głównymi postaciami NTM (wysiłkowym, mieszanym i nagłym) doświadczają negatywnych skutków tego schorzenia zarówno w sferze fizycznej (podrażnienie skóry okolicy genitalnej objawiające się świądem, dyskomfortem i nierzadko prowadzące do bakteryjnych oraz grzybiczych



infekcji), psychicznej (zaburzenia depresyjne, wzmożony stres wywołany wstydem i lękiem przed niekontrolowanym wyciekaniem moczu oraz wynikająca z powyższych utrata pewności siebie) oraz społecznej (wycofywanie się z wydarzeń towarzyskich oraz kulturalnych i redukcja aktywności fizycznej, co prowadzi do poczucia izolacji i utraty niezależności).

NTM jako samodzielny czynnik oraz wszystkie wymienione wyżej okoliczności dramatycznie wpływa na aktywność seksualną pacjentów. Aż 30,5% (wśród kobiet 46%) chorych skarży się na zaburzenia seksualne związane z NTM tj.: hipolibidemię (zmniejszenie popędu płciowego), osłabione pobudzenie, zaburzenia fazy orgazmu, zaburzenia erekcji oraz ból podczas współżycia (dyspareunia i bolesna ejakulacja).

## Zaburzenia seksualne a NTM u kobiet

Cechą wspólną dla nietrzymania moczu i zaburzeń seksualnych u kobiet jest powszechne występowanie (dotyczy od 30% do 50% pacjentek) oraz wzrastająca z wiekiem częstość występowania i stopień nasilenia objawów. Andrea Salonia w badaniu z 2003 r. przebadał 227 pacjentek w średnim wieku 52 lat (od 19 do 66), 59% z nich było leczonych z powodu NTM. Spośród nich 38% miało objawy nagłego NTM, 62% - wysiłkowego. Objawy LUTS (częstomocz, objawy dyzuryczne) bez epizodów infekcji

układu moczowego prezentowało 11%, a z nawracającymi infekcjami - 29%. 40% badanych było w fazie menopauzy. Przebadane pacjentki zgłaszały cztery typy objawów zaburzeń seksualnych: zaburzenia fazy pożądania, podniecenia, orgazmu oraz zespoły bólowe. Kobiety z hipolibidemią (34%, z czego 62% w trakcie menopauzy) skarżyły się na nasilenie parć nagłych z częstszymi epizodami NTM podczas próby współżycia. Zmniejszenie lub brak wrażliwości pochwy z towarzyszącą suchością zgłosiło 23% pacjentek (w tym 30% w trakcie menopauzy) w grupie zaburzeń podniecenia. Opóźniony orgazm lub anorgazmia dotyczyła 11% pacjentek (45% po menopauzie). Na zaburzenia seksualne związane z bólem skarżyło się 44% kobiet, u 84% z nich zdiagnozowano pełnoobjawową dyspareunię. Nawracające infekcje pęcherza moczowego korelowały z występowaniem bólu niezależnie od czynności seksualnych (16% badanych). Nie zaskakuje również fakt, że aż 21% kobiet skarżyło się na więcej niż jedno zaburzenie. Wszystkie przebadane pacjentki zgłosiły potrzebę diagnozowania i leczenia zaburzeń seksualnych, przed badaniem tylko 26% z nich miało taką możliwość.

Porównanie pacjentek z objawami NTM z grupą kontrolną za pomocą testu FSFI (Female Sexual Function Index) wskazuje na zaburzenia pożądania (2.0 vs. 3.2,  $p < 0.01$ ), odpowiedniego nawilżenia pochwy (3.2 vs. 4.4,  $p = 0.01$ ), mniejszą satysfakcję seksualną 2.7 vs. 4.0 ( $p < 0.01$ ) i częstość występowania bólu podczas stosunku 1.8 vs. 4.0 ( $p < 0.001$ ). Najmniej różnic stwierdzono w zakresie zaburzeń fazy orgazmu (4.1 vs. 4.4,  $p = n.s.$ ) i podniecenia (2.8 vs. 3.6,  $p = n.s.$ ).

Stwierdzono również, że leczenie nietrzymania moczu znacząco wpływa na poprawę życia seksualnego pacjentek. Dr Halina Zyczynski podczas dwuletniej obserwacji chorych poddanych zabiegom załonowego lub przezzałonowego podwieszenia cewki moczowej stwierdziła istotną poprawę funkcji seksualnych ocenianą za pomocą formularzy PISQ-12 (pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire): z 32,8 do 37,3 punktów, na 48 możliwych. Wśród badanych pacjentek osobną grupę stanowiły kobiety z objawami nadreaktywności pęcherza (mieszane NTM). Przed operacją oceniały one gorzej swoją aktywność seksualną, a kontrolne badania nie pokazywały znaczącej poprawy. Tym samym można stwierdzić, że nagłe NTM jest silniejszym czynnikiem ryzyka dysfunkcji seksualnych niż powikłania pooperacyjne.

## Zaburzenia seksualne a NTM u mężczyzn

NTM rzadziej dotyczy mężczyzn i jest jednym z objawów określanych mianem LUTS obok częstomoczu, parć nagłych, osłabionego strumienia moczu, wyczekiwania na mikcję, zalegania po mikcji i nykturii. Są one powszech-

ne w populacji starzejących się mężczyzn, ale ich wpływ na jakość życia, w tym na aktywność seksualną jest niezależny od wieku i schorzeń współistniejących. W rozlicznych badaniach analizowano wpływ LUTS na aktywność seksualną zarówno w populacji ogólnej, jak i wśród chorych uczęszczających do poradni urologicznych. Pacjenci skarżyli się na osłabienie erekcji (35-63%), zmniejszenie wytrysku (28-67%) i ból podczas ejakulacji (4-17%). Aż 45% pacjentów stwierdziło, że LUTS „zepsuły” im życie seksualne, a 70% uważa wpływ LUTS na aktywność seksualną za istotny problem.

Z badań zostali wyłączeni pacjenci z rakiem prostaty (CaP) ponieważ jest on niezależnym i istotnym czynnikiem wystąpienia zaburzeń seksualnych zarówno ze względu na swoją istotę (naciekanie pęczków naczyniowo-nerwowych, objawy depresyjne i lękowe związane

z diagnozą), jak i metody jego leczenia (prostatektomia radykalna, radioterapia z pól zewnętrznych oraz brachyterapia, hormonoterapia).

Wśród mężczyzn, podobnie jak u kobiet zaobserwowano poprawę funkcji seksualnych po leczeniu NTM. Zauważono paradoksalnie, że zastosowanie inhibitorów fosfodiesterazy, dotychczas używanych w leczeniu zaburzeń erekcji, poprawia kontrolę nad mikcjami i zmniejsza dokuczliwość LUTS. Jednak użycie inhibitorów fosfodiesterazy w leczeniu zaburzeń seksualnych u kobiet wymaga wciąż potwierdzenia w badaniach.

NTM i inne objawy LUTS oraz dysfunkcje seksualne nie są łatwe w diagnozowaniu ani w leczeniu, a ich wpływ na jakość życia jest istotny. Wobec starzejącego się społeczeństwa skuteczne postępowanie w przypadku zaburzeń seksualnych będzie więc nabierało coraz większego znaczenia.

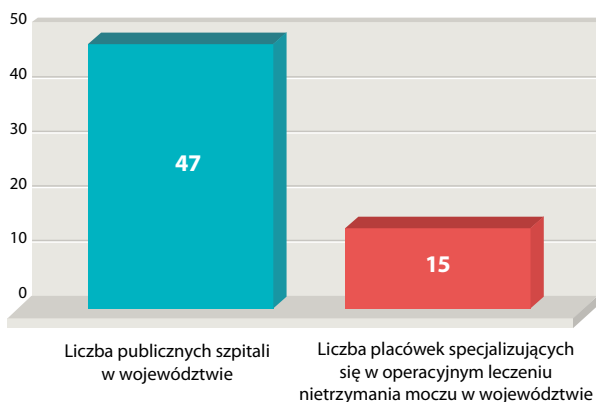
## Operacje z użyciem taśm w woj. dolnośląskim

W bieżącym numerze Kwartalnika NTM prezentujemy Państwu placówki z województwa dolnośląskiego, w których wykonywane są zabiegi operacyjne nietrzymania moczu przy użyciu taśm syntetycznych. Według naszych statystyk, obecnie w regionie, tego typu operacje nietrzymania moczu przeprowadza się w 15 placówkach. Zabiegi stosowane w leczeniu NTM wykonywane są zarówno na oddziałach ginekologicznych, jak i na urologii. W większości placówek przeprowadzane są na bieżąco.

Porównując obecną sytuację ze statystykami z 2008 roku sytuacja uległa poprawie. Kiedy po raz pierwszy prezentowaliśmy Państwu dane dotyczące operacyjnego leczenia NTM w województwie dolnośląskim, informacje odnośnie wykonywania zabiegów z użyciem taśm zdecydowało się udostępnić jedynie 9 placówek.

Obecnie na 47 publicznych szpitali w województwie, które dysponują oddziałami ginekologicznymi

### Placówki specjalizujące się w operacyjnym leczeniu NTM w woj. dolnośląskim\*



\* dane szacunkowe powstałe w oparciu o wywiady z placówkami i informacje zamieszczone na stronach internetowych placówek

Źródło: opracowanie własne

mi, ginekologiczno-położniczymi oraz ginekologii onkologicznej (20) i oddziałami urologicznymi (9) (źródło: [www.rpwdl.csioz.gov.pl/RZOZ](http://www.rpwdl.csioz.gov.pl/RZOZ)), 15 placówek specjalizuje się w leczeniu nietrzymania moczu metodą operacyjną.

Poniżej prezentujemy listę szpitali, w których można wykonać zabiegi. Lista powstała w oparciu o informacje uzyskane od przedstawicieli danych placówek. Zastrzegamy sobie, że lista może być niepełna.

#### GNIEZNO

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni, ul. Wyczółkowskiego 15

#### BOLESŁAWIEC

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, ul. Jeleniogórska 4

#### GÓRA

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Hirszfelda 8

#### JELEŃ GÓRA

1. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Ogińskiego 6

#### KŁODZKO

1. Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 1

#### LEGNICA

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Iwaskiewicza 5

#### MILICZ

1. Szpital Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Grzybowa 1

#### WAŁBRZYCH

1. Szpital Ginekologiczno-Położniczy, ul. Paderewskiego 10

#### WROCLAW

1. IV Wojskowy Szpital Specjalistyczny z Polikliniką, ul. R. Weigla 5
2. Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, ul. Borowska 213
3. Prywatna Poliklinika „Na Grobli”, ul. Hirszfelda 1
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu, ul. Olbiańska 32
5. Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu, ul. Warszawska 2
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Kamieńskiego 73A

#### ZGORZELEC

1. Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji uzyskanych w placówkach oraz danych zamieszczonych na ich stronach internetowych