

# Nietrzymanie moczu to powszechny problem wśród osób starszych i z niepełnosprawnością

Maja Markłowska-Tomar



Fot. SeventyFour - iStockphoto

**W**edług Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (ICS) częstotliwość występowania nietrzymania moczu wynosi średnio od 25 do 45 proc. u kobiet i od 1 do 39 proc. u mężczyzn. Odsetek ten znacznie zwiększa się u osób starszych i niepełnosprawnych.

U kobiet jedną z najczęstszych przyczyn NTM jest nadmierne rozciągnięcie mięśni dna miednicy, natomiast w przypadku mężczyzn - radykalna prostatektomia, czyli chirurgiczne usunięcie gruczołu krokowego z powodu raka tego narządu. Do czynników ryzyka NTM zalicza się również nadwagę i otyłość, palenie papierosów, wiek, przebyte ciążę i porody oraz genetykę.

## **Nietrzymanie moczu nie jest chorobą, lecz objawem różnych chorób**

Nietrzymanie moczu oznacza niezależny od woli wyciek moczu przez cewkę moczową. Może mieć różne

nasilenie (małe, średnie lub duże) oraz różne rodzaje. Do najczęściej występujących należą:

- wysiłkowe NTM,
- nietrzymanie moczu z parcia (tzw. pęcherz nadaktywny),
- mieszane NTM - połączenie wysiłkowego NTM i pęcherza nadaktywnego.

- *Nietrzymanie moczu jest określeniem objawu, a nie rozpoznaniem choroby. Objaw ten może być spowodowany różnymi chorobami* - tłumaczy prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz, kierownik Katedry Ginekologii i Położnictwa Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie.

Nietrzymanie moczu może być jednym z objawów chorób dna miednicy - wielowarstwowej struktury złożonej z mięśni, więzadeł i powięzi, z którą związane są strukturalnie i funkcjonalnie: dolny odcinek układu moczowego, czyli pęcherz i cewka moczowa, macica, po-

chwa, odbytница i esica. Nieprawidłowości tej struktury wpływają na czynność dolnych dróg moczowych, dróg rozrodczych, przewodu pokarmowego, a także funkcje seksualne.



**Z powodu chorób dna miednicy cierpi w Polsce około 30 procent kobiet po 18. roku życia, 50 proc. po 50.-60. roku życia oraz 70 proc. po 65. roku życia. W sumie jest to około 2,5 mln kobiet w Polsce.**

Rozpiętość i skala objawów w przypadku nieprawidłowości dna miednicy są bardzo różne - od częstomoczu dziennego czy wybudzania się w nocy z powodu uczucia parcia na pęcherz (nokturia), po wypadanie narządów (np. pęcherza, macicy, jelit). Nokturia często prowadzi do bezsenności, zaburzeń nastroju, depresji, problemów w kontaktach seksualnych, infekcji skórnych okolic intymnych itd. U starszych kobiet, z powodu częstego wstawania do toalety, pojawia się ryzyko złamań nocnych (np. szyjki kości udowej) i innych urazów.

### **NTM dotyka nawet 9 na 10 osób niesamodzielnych i z niepełnosprawnością**

W grupie największego ryzyka NTM są osoby starsze, niesamodzielne i z niepełnosprawnością. Potwierdzają to statystyki, z których wynika, że nietrzymanie moczu występuje u niemal 90 proc. osób przebywających w placówkach pomocy społecznej. NTM często towarzyszy chorobom Alzheimera i Parkinsona, zapaleniu pęcherza moczowego, przerostowi prostaty czy udarowi mózgu. Bywa także objawem niewydolności krążenia czy kamicy nerkowej.



**NTM znacznie utrudnia codzienne funkcjonowanie. Powoduje dyskomfort, pogorszenie nastroju, a nawet wykluczenie z życia społecznego.**

Jak wynika z danych Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, 9 na 10 chorych na tę przewlekłą chorobę neurologiczną o podłożu autoimmunologicznym ma zaburzenia czynności pęcherza moczowego. W Polsce na SM choruje ponad 50 tys. osób. Jest to schorzenie diagnozowane najczęściej u młodych dorosłych. Charakteryzuje się obecnością w ośrodkowym układzie nerwowym licznych nieprawidłowych ognisk,

## **Robisz wszystko, aby chronić swoich bliskich**

My robimy wszystko, aby chronić ich skórę



Jeśli opiekujesz się osobą starszą wiesz, że jej skóra jest bardzo wrażliwa i wolniej się goi, zwłaszcza przy **nietrzymaniu moczu**.

Wypróbuj produkty chłonne i kosmetyki **TENA ProSkin**, które **wspierają zdrowie skóry**. Dzięki nim skóra będzie sucha, czysta i zabezpieczona.

**TENA. Najlepsza opieka dla Twoich bliskich.**



w których dochodzi do uszkodzenia tkanki nerwowej, w tym osłonki włókien nerwowych, tzw. mieliny (dlatego ogniska te nazywa się demielinizacyjnymi). W uszkodzonych obszarach obserwuje się zmiany zapalne oraz bliznowate (stwardnienia, stąd nazwa choroby). Mielina oprócz funkcji ochronnej dla neuronów, ułatwia też przekazywanie impulsów („informacji”) w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, stąd jej uszkodzenie prowadzi do zróżnicowanych objawów, w zależności od umiejscowienia zmian.

Przyczyną zaburzeń czynności pęcherza moczowego jest najczęściej zajęcie procesem chorobowym rdzenia kręgowego. Objawiają się one zaburzeniami gromadzenia moczu (konieczność częstego oddawania moczu, parcie naglące, mikcje nocne, nietrzymanie moczu) oraz zaburzeniami opróżniania pęcherza (charakterystyczny słaby, przerywany strumień moczu; pęcherz nie opróżnia się całkowicie, co prowadzi do częstych infekcji układu moczowego).

– W przypadku choroby neurologicznej, jaką jest SM, koordynacja pracy dolnych dróg moczowych może być zaburzona na różnych etapach i w różny sposób. Zaburzenia koordynacji pracy pęcherza, cewki moczowej i dna miednicy prowadzą do różnego rodzaju objawów, określanych mianem pęcherza neurogennego – podkreśla w rozmowie z Kwartalnikiem NTM Dominika Czarnota-Szałkowska, sekretarz generalna Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.

Neurogenna dysfunkcja pęcherza moczowego może mieć postać:

- nadczynności mięśnia wypieracza wtórnej do odhamowania odruchu z mięśnia wypieracza,
- niedoczynności mięśnia wypieracza,
- utrudnienia odpływu moczu wtórnego do dyssynergii zwieraczowo-wypieraczowej (podczas oddawania moczu mięsień wypieracza napina się, ale jednocześnie napina się dno miednicy zamiast, jak w prawidłowych warunkach, być rozluźnione),
- kombinacji ww. objawów.

– Powikłania wynikające z tych zaburzeń obejmują infekcje dróg moczowych, kamicę pęcherzową, rzadziej wodonercze i niewydolność nerek. W przebiegu choroby neurologicznej objawy mogą się zmieniać wraz z postępowaniem zmian w układzie nerwowym. W przypadku złożonych objawów konieczna jest pełna diagnostyka urologiczna, w tym badania urodynamiczne pęcherza moczowego – dodaje Dominika Czarnota-Szałkowska.

## Webinary i materiały edukacyjne dla kobiet z problemem NTM

Na pytanie, jak Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego wspiera swoich podopiecznych dotkniętych problemem nietrzymania moczu, Dominika Czarnota-Szałkowska odpowiada: – Jako Polskie Towarzystwo

Stwardnienia Rozsianego doskonale zdajemy sobie sprawę z wpływu, jaki zaburzenia urologiczne i towarzyszące im często zaburzenia seksualne mają na codzienne funkcjonowanie i komfort życia pacjentów chorujących na SM. Przez lata zabiegaliśmy o zwiększenie limitów na środki chłonne, mając na uwadze, że jest to znaczący wydatek, szczególnie dla osób, które przeszły już na świadczenia rentowe i których dochody są często bardzo niskie.

Ponieważ problem zaburzeń czynności pęcherza moczowego w szczególny sposób dotyczy kobiet, które według danych PTSM stanowią 70 proc. chorych na stwardnienie rozsiane, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego opracowało dla nich i zrealizowało w 2021 r. projekt edukacyjny „Zaburzenia urologiczne i seksualne u kobiet ze stwardnieniem rozsianym”. W ramach projektu odbyła się seria webinarów z uroginekologiem, ginekologiem, urofizjoterapeutką i psychoterapeutką-seksuologką. – Zależało nam na interaktywnym charakterze wykładów, stąd w ich trakcie uczestniczki mogły przesyłać pytania na chacie i otrzymać od razu odpowiedź od naszych specjalistek – relacjonuje Dominika Czarnota-Szałkowska.

Na podstawie tych spotkań powstała broszura, która wraz z nagraniami webinarów jest dostępna na stronie PTSR pod adresem <https://ptsr.org.pl/wydawnictwa>. Warto również zajrzeć na strony: <https://ptsr.org.pl/strona/153,zaburzenia-pracy-pecherza-moczowego-i-jelit> oraz <https://ptsr.org.pl/strona/149,zaburzenia-funkcji-seksualnych>.

## Jak można ulżyć osobom dotkniętym nietrzymaniem moczu?

Nietrzymanie moczu powinno być zdiagnozowane w oparciu o rodzaj, częstość oddawania moczu i stopień zaawansowania. Znając powód inkontynencji, zespół terapeutyczny, w którego skład oprócz lekarza powinien wejść fizjoterapeuta, może zaplanować i zastosować odpowiednie leczenie. Powinno być ono uzależnione od formy nietrzymania moczu.

W przypadku nadaktywności pęcherza, która jest jedną z form NTM, zaleca się pacjentowi zmianę stylu życia, redukcję masy ciała, unikanie palenia papierosów i picia kawy. – Jeśli to nie wystarczy, zalecamy terapię farmakologiczną. Trzecią linią leczenia jest leczenie zabiegowe – iniekcja dopęcherzowa toksyny botulinowej lub neuromodulacja krzyżowa, która polega na umieszczeniu elektrody wzdłuż nerwu krzyżowego trzeciego. Do elektrody podłączamy modulator, który aktywuje nerw poprzez zmianę częstotliwości i natężenia prądu. Modulator można wyłączyć, np. na okres ciąży. Po około 5 latach, kiedy bateria przestaje działać, możemy ją łatwo wymienić. Około 80 procent naszych pacjentek z nadaktywnością pęcherza moczowego opornego na leczenie farmakologiczne zyskuje w ten sposób nową jakość życia – mówi prof. Ewa Barcz.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM), które jest najczęstszą formą NTM, wymaga innego postępowania. Jak podkreślają eksperci, w łagodnych przypadkach WNM można zastosować zachowawczą formę leczenia, którą jest fizjoterapia. – *Można również stosować na przykład specjalne tampony podcewkowe, które w niektórych przypadkach bardzo dobrze się sprawdzają. Główną metodą jest jednak działanie operacyjne. W niepowikłanych przypadkach wysiłkowego nietrzymania moczu daje ono efekt pełnego wyleczenia u 94–96 proc. pacjentek* – podkreśla prof. Ewa Barcz.

Bardzo często, dla wzmocnienia efektu leczenia nietrzymania moczu, łączy się farmakoterapię i fizjoterapię urologiczną/uroginekologiczną. Jak podkreśla dr n. med. Andrzej Przybyła, urolog z Centrum Medycznego MCC w Warszawie, fizjoterapia stosowana w nietrzymaniu moczu, zwłaszcza o podłożu wysiłkowym, obejmuje:

- ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy, tzw. ćwiczenia Kegla, polegające na świadomym napięciu i rozluźnianiu mięśni dna miednicy w celu zwiększenia włókna mięśniowego;
- elektrostymulację, polegającą na pobudzaniu konkretnych mięśni odpowiedzialnych za trzymanie

moczu bodźcami elektrycznymi (wskazana jest u osób ciężko chorych i otyłych);

- biofeedback, czyli biologiczne sprzężenie zwrotne, polegające na nauce świadomego kurczenia i relaksacji mięśni dna miednicy z użyciem specjalnego sprzętu do rejestracji zmian, co daje możliwość kontroli i wzmocnienia działań (wpływa na szybkość odzyskania sprawności u osób po udarze mózgu, długotrwałym unieruchomieniu czy w stanach zaburzonej korelacji mięśniowej);
- trening pęcherza i kontrolę mikcji (oddawanie moczu na żądanie) – wypracowanie przyzwyczajeń i odruchów, które umożliwiają kontrolę oddawania moczu poprzez hamowanie skurczów mięśnia wypieracza;
- zapobieganie i redukcję zaparć.

– *Wiele kobiet i mężczyzn w wieku senioralnym wstydzi się problemu nietrzymania moczu. Tymczasem inkontynencji można z powodzeniem zapobiegać i – jeśli trzeba – skutecznie ją leczyć* – podsumowuje dr Andrzej Przybyła. Dodaje, że w program zapobiegania i leczenia trzeba angażować również rodziny osób dotkniętych NTM. – *Bliscy mogą być dużym wsparciem nie tylko dla pacjenta, ale i zespołu terapeutycznego* – podsumowuje.

## Placówki szpitalne przygotowane do wykonywania zabiegów neuromodulacji krzyżowej

| MIASTO           | PLACÓWKĄ                                                                                                                                     | ADRES                                                       | KONTAKT                                                                                                                | KIEROWNIK KLINIKI /<br>ODDZIAŁU             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Bielsko-Biała    | Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej                                                               | Al. Armii Krajowej 101<br>43-316 Bielsko-Biała              | tel. 33 810 23 52<br><a href="http://www.hospital.com.pl">www.hospital.com.pl</a>                                      | lek. med. Krzysztof Pliszek                 |
| Bydgoszcz        | Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza                                               | ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9,<br>85-094 Bydgoszcz         | tel. 52 585 45 00<br>tel. 52 585 40 45<br><a href="http://www.jurasza.umk.pl">www.jurasza.umk.pl</a>                   | prof. dr hab. n. med.<br>Tomasz Drewa       |
| Chorzów          | Śląskie Centrum Urologii „Urovita”                                                                                                           | ul. Strzelców Bytomskich 11,<br>41-500 Chorzów              | tel. 32 111 42 42<br><a href="http://www.urovita.pl">www.urovita.pl</a>                                                | dr n. med. Andrzej<br>Szurkowski            |
| Jastrzębie-Zdrój | Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju                                       | Al. Jana Pawła II 7<br>44-330 Jastrzębie-Zdrój              | tel. 32 478 44 20<br><a href="http://www.wss2.pl">www.wss2.pl</a>                                                      | dr n. med. Agata<br>Witońska-Walica         |
| Kraków           | Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki                                                                   | ul. Jakubowskiego 2<br>30-688 Kraków<br>Budynek H, poziom 1 | tel. 12 424 79 60<br><a href="http://www.su.krakow.pl">www.su.krakow.pl</a>                                            | prof. dr hab. n. med.<br>Piotr L. Chtosta   |
| Łódź             | Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika | ul. Pabianicka 62<br>93-513 Łódź                            | tel. 42 689 52 13<br>tel. 42 689 52 47<br><a href="http://www.kopernik.lodz.pl">www.kopernik.lodz.pl</a>               | prof. dr hab. n. med.<br>Waldemar Różański  |
| Warszawa         | Oddział Kliniczny Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego    | ul. Czerniakowska 231<br>00-416 Warszawa                    | tel. 22 621 71 78<br>tel. 22 584 11 42<br><a href="http://www.szpital-ortlowskiego.pl">www.szpital-ortlowskiego.pl</a> | prof. CMKP dr hab. n. med.<br>Jakub Dobruch |
| Warszawa         | Katedra Ginekologii i Płodnictwa Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie                                                     | ul. Bursztynowa 2<br>04-749 Warszawa                        | tel. 22 473 53 35<br><a href="http://www.mssw.pl">www.mssw.pl</a>                                                      | prof. dr hab. n. med.<br>Ewa Barcz          |
| Warszawa         | I Klinika Płodnictwa i Ginekologii CMKP, Centrum Medyczne „Żelazna”                                                                          | ul. Żelazna 90<br>01-004 Warszawa                           | tel. 22 255 98 07<br><a href="http://www.szpitalzelazna.pl">www.szpitalzelazna.pl</a>                                  | prof. dr hab. n. med.<br>Grzegorz Jakiel    |
| Warszawa         | Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego                                                | ul. Lindleya 4<br>02-005 Warszawa                           | tel. 22 502 17 02<br><a href="http://www.klinikaurologii.edu.pl">www.klinikaurologii.edu.pl</a>                        | prof. dr hab. n. med.<br>Piotr Radziszewski |