

Otyłości bardzo często towarzyszą problemy z nietrzymaniem moczu

Violetta Madeja



Fot. penyushkin - istockphoto.com

Epidemia otyłości to jedno głównych wyzwań zdrowia publicznego. Niestety, ta przewlekła choroba, która często jest przez pacjentów bagatelizowana, może pociągać za sobą inne zdrowotne konsekwencje, w tym również te związane z nietrzymaniem moczu. Eksperci przekonują, że otyły pacjent z NTM powinien być objęty kompleksową opieką zespołu specjalistów - nie tylko ginekologa i urologa, ale również endokrynologa, fizjoterapeuty czy dietetyka.

Najnowsze prognozy Narodowego Funduszu Zdrowia nie napawają optymizmem - za 5 lat nawet co trzeci dorosły Polak będzie miał problem z utrzymaniem masy ciała, a to generuje kolejne problemy zdrowotne. - Otyłość, nie tylko w przypadku kobiet, ale również mężczyzn, jest czynnikiem ryzyka rozwoju wszelkich doległości ze strony układu moczowego. Natomiast biorąc pod uwagę nietrzymanie moczu, to z uwagi na budowę ana-

tomiczną częściej problem ten dotyka kobiet - tłumaczy w rozmowie z redakcją Kwartalnika NTM dr hab. n. med. Paweł Miotła, ginekolog z II Katedry i Kliniki Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Klinicysta wskazuje, że w przypadku pacjentek ze szczególnie wysokim wskaźnikiem masy ciała (ang. body mass index, BMI), można się pokusić o stwierdzenie, że większość z nich będzie miała zaburzenia ze strony układu moczowego: nietrzymanie moczu, parcia nagłące, częstomocz czy nokturię (częste wybudzanie się w nocy w celu oddania moczu).

- Na pacjentki otyłe należy również patrzeć przez pryzmat układu sercowo-naczyniowego, bo wiemy, że przy otyłości olbrzymiej, w której serce pacjentów jest mocno obciążone w ciągu dnia, wieczorami może dochodzić do sytuacji kompensacyjnego, zwiększonego wydalania moczu. Dzieje się tak, ponieważ dopiero w stanie spoczynku całego organizmu serce jest w stanie przefiltrować przez nerki płyny

nagromadzone w organizmie. Stąd też zwiększona liczba nocnych wizyt w toalecie w tej grupie pacjentów - mówi dr hab. Paweł Miotła. Jak podkreśla, badania dowodzą, że redukcja masy ciała o 10 proc. pozwala na zmniejszenie nasilenia objawów nietrzymania moczu nawet o połowę. Często więc utrata masy ciała i aktywizacja fizyczna pacjentów staje się pierwszą linią leczenia NTM.

Błędne koło w otyłości

Mówiąc o otyłości warto pamiętać, że bardzo często współwystępuje ona z innymi schorzeniami, a pacjentom, którzy raz wpadną w spiralę tej choroby, trudno jest poradzić sobie z nią samodzielnie.

- Zazwyczaj osoby otyłe mają problem z poruszaniem się, ze wstawaniem i wówczas muszą używać tłoczni brzusznej. W efekcie dochodzi do wzrostu ciśnienia wewnątrz jamy brzucha, co negatywnie przekłada się na struktury w obrębie dna miednicy i problem nietrzymania moczu - mówi dr n. med. Mariusz Blewniewski, urolog, zastępca kierownika Oddziału Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej II Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kiedy w jego gabinecie pojawia się pacjent sygnalizujący taki problem i jednocześnie widoczna jest u niego nadmierna masa ciała, wówczas stara się w wywiadzie dojść do przyczyny problemu z nadmierną masą ciała i jednocześnie wyjaśnia, jakich efektów chory może się spodziewać dzięki utracie nadmiernych kilogramów.

- Za każdym razem staram się tłumaczyć, że każda utrata masy ciała przekłada się nie tylko na poprawę intensywności objawów, ale również na lepsze efekty ewentualnego leczenia zabiegowego problemu urologicznego - tłumaczy dr Mariusz Blewniewski.

Jednocześnie przyznaje, że wielu jego pacjentów w trakcie wywiadu tłumaczy się, że nie są w stanie zrzucić nadmiernych kilogramów. U wielu z nich zaburzenia masy ciała mogą bowiem wynikać nie tylko z niewłaściwego stylu życia - nieprawidłowej diety, czy braku aktywności fizycznej, ale również z innych zaburzeń, np. na tle hormonalnym.

- Dlatego też tacy pacjenci powinni być pod kompleksową opieką nie tylko lekarza urologa, czy ginekologa, ale również endokrynologa i innych specjalistów, takich jak dietetycy, czy fizjoterapeuci - przekonuje Mariusz Blewniewski.

Otyłość mierzona nie tylko kilogramami

Problem otyłości jest również dostrzegany przez endokrynologów. Ci jednak starają się brać pod uwagę nie tylko masę ciała.

- Choroba otyłościowa to nie tylko nadmiarowe kilogramy, ale też i potencjalne powikłania, zwłaszcza metaboliczne. Jestem zatem zwolennikiem oceny ryzyka metabo-

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.



Fot. udra - istockphoto.com

licznego zgodnie z kryteriami Endocrine Society z 2019 r., które mówią o zwiększonym ryzyku metabolicznym w sytuacji, kiedy spełniamy co najmniej 3 z 5 kryteriów, tj. zwiększony obwód talii (od 102 cm u mężczyzn i 88 cm u kobiet w populacji polskiej), podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, hipertrójglicerydemia (od 150 mg/dl), obniżone stężenie frakcji HDL cholesterolu (poniżej 40 mg/dl u mężczyzn i 50 mg/dl u kobiet) oraz stan przedcukrzycowy rozumiany jako nieprawidłowa glikemia na czczo lub nieprawidłowa tolerancja glukozy lub cukrzyca – tłumaczy lek. Szymon Suwała, specjalista endokrynologii i certyfikowany lekarz Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, doktorant Katedry Endokrynologii i Diabetologii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Jego zdaniem, oprócz regularnej oceny wymiarów pacjenta (masa ciała, obwód talii, obwód bioder, ew. analiza masy ciała np. metodą bioimpedancji) oraz pomiaru ciśnienia tętniczego, warto również zbadać profil lipidowy (lipidogram), poziom glikemii oraz stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c).

– Jednym z mniej dostrzeganych problemów związanych z otyłością jest metaboliczna stłuszczeniowa choroba wątroby. W tym przypadku warto u pacjenta zbadać choćby

poziomy aminotransferaz (ALT, AST, ew. GGTP), warto też wykonać badanie USG jamy brzusznej. Natomiast jeśli choroba otyłościowa wiąże się też z zaburzeniami narządów płciowych (niepłodność, zespół policystycznych jajników), wówczas warto podjąć diagnostykę w tym kierunku i monitorować także ten problem – przekonuje endokrynolog.

Pacjent otyły z NTM wymaga opieki dietetyka

Klinicyści zgodnie przyznają, że otyli pacjenci z problemami związanymi z nietrzymaniem moczu powinni również być objęci opieką dietetyka oraz fizjoterapeuty. Jak wskazuje Kamil Paprotny, dietetyk, członek Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia oraz Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, problem nietrzymania moczu pojawia się w szczególności u pacjentów cierpiących z powodu otyłości



Nie chodzi o to, aby się głodzić, ale żeby spożywać obfite posiłki bogate w produkty błonnikowe oraz białkowe.

brzusznej. – W takich przypadkach konieczne jest skupienie się na odczuciu sytości pacjenta i spożywaniu przez niego pełnowartościowych posiłków bogatych w witaminy i składniki mineralne. Wszystkie te czynniki mają wpływ na podjadanie i ewentualny nadmiar spożywanych kalorii. Nie chodzi nam o to, aby się głodzić, ale właśnie spożywać obfite posiłki bogate w produkty błonnikowe oraz białkowe – mówi.

Jego zdaniem ważnym elementem diety w przypadku pacjentów z NTM jest m.in. błonnik, który jest nie tylko dobrym wypełniaczem talerza i żołądka, ale przede wszystkim zapobiega zaparciom. – *Zaparcia mogą rozszerzać koniec układu pokarmowego, co może przyczynić się do ucisku na pęcherz. Warzywa i owoce oprócz błonnika będą zawierać witaminę C, która jest potrzebna do wytwarzania kolagenu* – podkreśla dietetyk. I dodaje, że ten ostatni składnik ma znaczenie dla utrzymania struktur układu moczowo-płciowego w obrębie miednicy.

Zdaniem Kamila Paprotnego ograniczeniu powinny podlegać produkty oczyszczone oraz cukry proste, które mogą wpływać negatywnie na uczucie sytości i skutkować podjadaniem. Otyli pacjenci z NTM powinni również zrezygnować z napojów z kofeiną oraz wszystkich innych, które pobudzają organizm do diurezy.

– *Ważna także jest odpowiednia aktywność, która nie będzie zwiększać ciśnienia w jamie brzusznej. Skakanie, bieganie, brzuszki nie będą polecane. Warto skupić się na spokojnym treningu i spacerach. Najlepiej znaleźć odpowiednią aktywność z fizjoterapeutą uroginekologicznym lub urologicznym* – mówi Kamil Paprotny.

Fizjoterapeuta pomoże w doborze aktywności

Jak wyjaśnia Magdalena Floriańska, fizjoterapeutka z Centrum Medycznego MCC w Warszawie, która na co dzień zajmuje się pacjentkami uroginekologicznymi oraz pacjentami urologicznymi, celem pracy fizjoterapeutycznej będzie m.in. takie wsparcie pacjenta, by możliwie minimalizować u niego obciążenie wynikające z otyłości.

– *Nasza praca sprowadza się więc do wsparcia aktywności fizycznej i zachęcenia pacjentów do tego, by faktycznie ją podejmowali. Oczywiście sama otyłość ma istotny wpływ na problemy urologiczne czy uroginekologiczne, bo obserwowane w tej grupie pacjentów większe ciśnienie śródbrzusne będzie wpływać nie tylko na liczbę incydentów gubienia moczu, ale również na osłabienie mięśni dna miednicy. Dlatego też z punktu widzenia fizjoterapii uroginekologicznej czy urologicznej naszym celem będzie wzmocnienie mięśni dna miednicy, ale w sposób całościowy* – wyjaśnia w rozmowie z redakcją Kwartalnika NTM.

Z punktu widzenia pacjentów ważnym jest również to, by mieli oni wsparcie w utrzymaniu motywacji do ćwiczeń, aktywności fizycznej i by nie kojarzyło im się to

wyłącznie z reżimem. Dlatego fizjoterapeuci zawsze w wywiadzie z pacjentami starają się poznać ich motywację do utraty zbędnych kilogramów, dzięki czemu są w stanie tak motywować pacjentów, by nie mieli oni wrażenia, że muszą się do tych ćwiczeń zmuszać.

– *Samą aktywność również staramy się tak dobierać, by pacjentom sprawiało to faktycznie większą radość. Jeśli ten wysiłek może być podjęty wspólnie z najbliższymi, to bardzo dobrze przekłada się to zarówno na pacjenta, jak również na jego bliskich. Taka forma aktywnego wspólnego spędzania czasu, np. na spacerze,*

zdecydowanie poprawia relacje, ale również ogranicza izolację pacjenta – wskazuje Magdalena Floriańska. Potwierdza to również Kamil Paprotny, który porównuje zmianę stylu życia do długiego marszu, w którym nie tylko należy dobrze rozłożyć swoje siły, ale przede wszystkim zwiększać zaangażowanie stopniowo, zaczynając od najprostszych zmian. – *To często wydaje się nieintuicyjne, bo chcemy*

jak najszybciej coś zmienić i staramy się wdrożyć wszystkie ustanowione cele. To niestety może skutkować wypaleniem, uczuciem braku zmian. Przede wszystkim trzeba monitorować postępy, wyciągać z nich wnioski i mierzyć je – tłumaczy dietetyk.

Jak często do gabinetu fizjoterapeuty?

Podobnie jest z fizjoterapią, choć tutaj pierwsze spotkania pacjenta z fizjoterapeutą uroginekologicznym lub urologicznym powinny być częstsze. Dlaczego?

– *Musimy z pacjentem nie tylko omówić wiele elementów, ale również upewnić się, że właściwie wykonuje różne ćwiczenia. Rolą fizjoterapeuty jest więc ustalenie ścieżki pacjenta i nadzór nad tym, jak pacjent wykonuje poszczególne zadania* – tłumaczy Magdalena Floriańska.

Dopiero w kolejnych etapach, kiedy fizjoterapeuta jest pewny, że pacjent właściwie wykonuje ćwiczenia i jest odpowiednio zmotywowany, wizyty mogą być rzadsze.

– *Oczywiście część osób potrzebuje zewnętrznej motywacji, a co za tym idzie, mają potrzebę częstszych spotkań. Jest jednak grupa pacjentów bardzo sumiennych, dla których interwały pomiędzy kolejnymi spotkaniami mogą być dłuższe* – mówi Magdalena Floriańska. W takiej sytuacji wizyty kontrolne sprowadzają się do monitorowania przebiegu procesu wzmocnienia mięśni dna miednicy. W ich trakcie fizjoterapeuci dostosowują program ćwiczeń do zmieniających się potrzeb pacjenta.



Nasza praca sprowadza się więc do wsparcia aktywności fizycznej i zachęcenia pacjentów do tego, by faktycznie ją podejmowali. Oczywiście sama otyłość ma istotny wpływ na problemy urologiczne czy uroginekologiczne, bo obserwowane w tej grupie pacjentów większe ciśnienie śródbrzusne będzie wpływać nie tylko na liczbę incydentów gubienia moczu, ale również na osłabienie mięśni dna miednicy.