

Hormony to nie wszystko

Anna Jarosz



Fot. Shi - stock.adobe.com

Miała babka, miała matka, mam i ja. Nietrzymanie moczu (NTM) to dość powszechny problem zdrowotny XXI wieku. Wiele pań uważa, że wraz z wygasaniem funkcji jajników i niskim poziomem estrogenów pojawia się nietrzymanie moczu. Tak nie musi być. Przekonanie, że nietrzymanie moczu jest wpisane w naturalny proces starzenia się organizmu sprawia, że ten problem zdrowotny jest często lekceważony.

Liczbę osób zmagających się z nietrzymaniem moczu na świecie szacuje się na około 430 milionów. Lwią część stanowią kobiety, ale problem dotyczy także mężczyzn, choć przyczyny nietrzymania moczu są u panów inne niż u kobiet. W Polsce mówi się o ponad 2 milionach osób z NTM, jednak specjaliści uważają, że jest ich znacznie więcej, bo NTM to wciąż temat wstydlivy, o którym nie rozmawia się nawet z lekarzem.

Nietrzymania moczu doświadcza około 25-45 proc. kobiet, w zależności od grupy wiekowej. W przypadku mężczyzn co piąty obserwuje u siebie kłopoty z prawidłowym oddawaniem moczu, w tym z jego utrzymywaniem. Ryzyko wystąpienia NTM znacznie wzrasta u mężczyzn po interwencjach medycznych (np. radykalna prostatektomia, radioterapia) z powodu raka gruczołu krokowego.

Siła estrogenów

Powszechne jest przekonanie, że NTM dotyczy tylko kobiet w okresie menopauzy, bo w tym okresie życia

kobiety w zasadniczy sposób zmienia się gospodarka hormonalna w organizmie.

- To nie takie proste. Można powiedzieć przekornie, że to i fałsz, i prawda - mówi dr n. med. Jacek Tulimowski, ginekolog, położnik. Jak tłumaczy, w okresie okołomenopauzalnym poziom estrogenów znacznie się obniża. A to przekłada się na istotne zmiany w strukturze śluzówki pochwy. - Kiedyś uważano, że receptory estrogenowe znajdują się tylko w pochwie i w szyjce macicy. Obecnie wiemy już, że receptory estrogenowe są także w przedsiionku pochwy, w cewce moczowej i w pęcherzu. Kondycja tych narządów zależy od tego, ile estrogenów znajduje się w danym miejscu. Występuje koincydencja między spadkiem poziomu hormonów ginekologicznych (głównie estrogenów) a brakiem odnowy błony śluzowej nie tylko pochwy, szyjki macicy i przedsiionka pochwy, ale także w okolicach cewki moczowej i pęcherza moczowego. Kobiety, które przechodzą w typowy sposób menopauzę i nie przyjmują, niezależnie od przyczyny, hormonów, mogą mieć NTM. Powodem jest przedłużający się niedostatek estrogenów. Proces ten nie zachodzi z dnia na dzień, trwa miesiące lub nawet lata, a skutkiem jest wysiłkowe nietrzymanie moczu - tłumaczy dr Jacek Tulimowski.

Jak wyjaśnić ten proces? W okolicy cewki moczowej jest błona śluzowa, która jest odżywiana przez estrogeny. Jeżeli nie ma estrogenów, to błona śluzowa staje się coraz cieńsza. To sprawia, że tworzy się minimalny przeswit między zwieraczem a błoną śluzową. - Zjawisko to



JESTEŚMY SOLIDARNI Z UKRAINĄ

ZWERYFIKOWANE ZBIÓRKI

Zbiórka pieniężna **Polska Akcja Humanitarna**

Zbiórka na pomoc bezpośrednią (żywność i inne formy wsparcia) dla ludzi, którzy muszą uciekać ze swoich domów.

Wsparcie obejmie osoby pozostające na Ukrainie i uchodźców w Polsce

www.siepomaga.pl/pah-ukraina

Zbiórka pieniężna **Polski Czerwony Krzyż**

Pozyskane środki będą przeznaczone w pierwszej kolejności m.in. na zakup żywności, materiałów opatrunkowych oraz zabezpieczenie innych priorytetowych potrzeb.

www.pck.pl/na-pomoc-ukrainie/

Zbiórka pieniężna **Caritas Polska**

Zebrane środki zostaną wykorzystane do zakupu artykułów pierwszej potrzeby oraz wsparcie psychologiczne dla pokrzywdzonych w wyniku wojny.

www.caritas.pl/ukraina/

Więcej zbiórek i informacji znajduje się na stronie: www.pomagamukrainie.gov.pl

można porównać do zużytej uszczelki w kranie. Dobrze zakręcisz kran, a woda i tak kapie. Zwieracz funkcjonuje prawidłowo, ale cienka błona śluzowa powoduje przeciekanie moczu - wyjaśnia obrazowo nasz ekspert. I zwraca uwagę jeszcze na jeden szczegół. - Brak estrogenów prowadzi także do zwiótknięcia błony śluzowej ścian pochwy, a przebyte cięższe i porody powodują obniżenie ścian pochwy, zwłaszcza jej przedniej ściany. Zatem zmienia się kąt między cewką moczową a pęcherzem moczowym. Zwykle jest to kąt ostry. W przypadku obniżenia przedniej ściany pochwy staje się kątem rozwartym. Dlatego przy większym ciśnieniu moczu w pęcherzu i przy kącie rozwartym częściej zdarza się nietrzymanie moczu - dodaje.

Niedostatek estrogenów jest głównym czynnikiem sprawczym atrofii urogenitalnej (GSM), która prowadzi do wysiłkowego nietrzymania moczu, spoczynkowego nietrzymania moczu lub zastoju moczu. Dlatego tak ważne jest, aby o nietrzymaniu moczu, nawet jego pojedynczych epizodach, mówić lekarzowi. Gdy dolegliwość jest mało rozwinięta, można zaproponować pacjentce wiele rozwiązań, które jeśli nawet nie pomogą, to z pewnością nie zaszkodzą. Przy bardzo rozwiniętym NTM często jedynym rozwiązaniem jest operacja, która może pomóc, ale i zaszkodzić.

NTM u młodych kobiet

- Niedobór estrogenów w młodym wieku spowodowany może być przez liczne patologie. Do pierwotnych przyczyn niewydolności jajników zalicza się przedwczesne wygasanie ich funkcji, niedorozwój lub nieprawidłową budowę, zespół policystycznych jajników oraz dysgenezję jajników, która towarzyszy np. zespołowi Swyera, zespołowi Turnera. Wtórne przyczyny niewydolności jajników, które wpływają na niedobór estrogenów, to m.in. niewydolność przysadki mózgowej, która jest miejscem wydzielania FSH, nadmierny wysiłek fizyczny, anoreksja i nadużywanie alkoholu - wyjaśnia dr Jacek Tulimowski.

U młodych kobiet częstymi przyczynami NTM są: pęcherz nadreaktywny, nerwice o różnym nasileniu, infekcje uroginekologiczne, torbiele jajników, mięśniaki, guzy, czasem bardzo aktywne współżycie.

Warto dodać, że zmiany hormonalne zachodzące w organizmie kobiety oczekującej dziecka oraz powiększająca się macica także mogą przyczynić się do czasowego nietrzymania moczu. Stabilizująca się po porodzie gospodarka hormonalna oraz powracające do normy mięśnie dna miednicy sprawiają jednak, że objawy nietrzymania moczu najczęściej ustępują po kilku tygodniach bądź miesiącach.

- Godne podkreślenia jest to, że coraz częściej szpitale informują swoje pacjentki o fizjoterapii uroginekologicznej, która pomaga szybciej uporać się z problemem nietrzymania moczu po porodzie - dodaje specjalista.

Zakorzenione poglądy

Większość kobiet uważa, że nietrzymanie moczu to naturalny proces związany ze starzeniem się organizmu, a skoro poprzednie pokolenia na to cierpiały, dotyczy to również współczesnych kobiet.

- *To prawda* - potwierdza Jacek Tulimowski. - *Często w gabinecie słyszę ten argument, ale nikt nie bierze pod uwagę możliwości diagnostycznych i leczniczych, jakie były za czasów naszych babć, a jakie są teraz. Drugim, niezwykle ważnym problemem jest to, że o nietrzymaniu moczu nie mówi się w kategoriach różnych terapii, a tylko w kategoriach coraz skuteczniejszego zabezpieczania się przed kompromitującym wyciekaniem moczu. Rewelacyjne podpaski, chłonne majtki i ani słowa o tym, że konieczna jest wizyta u urologa lub ginekologa. Kolejną rzeczą wpływającą na niedoszacowanie skali NTM jest to, że lekarz nie pyta, a pacjentka nie mówi o swoim problemie. Nie ma takiego zwyczaju. A jeśli lekarz decyduje się na zadanie pytania, powinien dostosować język do poziomu pacjentki. O co chodzi? Otóż o to, że jedna kobieta rozumie, co oznacza nietrzymanie moczu, a drugą trzeba zapytać, czy podczas kichania lub kastania w sposób niekontrolowany nie wypływa jej mocz. Te z pozoru nieważne niuanse mają ogromne znaczenie, bo pozwalają kobiecie zrozumieć, co jej dolega i że to nie jest naturalne zjawisko, ale patologiczne. Nie jest bowiem prawdą, że każda kobieta w okresie menopauzy będzie miała problemy z trzymaniem moczu - tłumaczy ekspert.*

Test trampolinowy

Kobiety rzadko przychodzą do lekarza z powodu nietrzymania moczu. Do wizyty skłania je najczęściej sytuacja, gdy już nie mogą zapanować nad problemem. To zbyt późno.

- *Po pomoc należy się zwrócić, gdy tylko zauważymy problem. Wtedy można łatwo go rozwiązać poprzez odpowiednio dobrane ćwiczenia, fizjoterapię, biofeedback, magnetoterapię lub laseroterapię [ta terapia nie jest rekomendowana przez międzynarodowe towarzystwa naukowe - przyp. red.] oraz dobrze dobrane leki estrogenowe w postaci kremów lub globulek. Dysponujemy także lekami cholinolitycznymi, które można zalecić przy pęcherzu nadreaktywnym. Przy bardzo nasilonym nietrzymaniu moczu jedynym wyjściem jest zabieg chirurgiczny, który jest obciążony pewnym ryzykiem niepowodzenia - podkreśla dr Jacek Tulimowski. Według nie-*

go świadome pacjentki, które w rzeczywisty sposób dbają o komfort swojego życia, w każdym jego aspekcie, zgłaszają NTM. - *Często słyszę, że kiedyś mogły skakać z dziećmi na trampolinie i nic się nie działo. Z czasem, np. po kolejnym porodzie, zauważają, że podczas skoków ucieka im mocz. Nazwałem to testem trampolinowym i myślę, że oddaje on istotę sprawy - podkreśla specjalista.*

Daj sobie szansę

Wśród przyczyn NTM najczęściej wymienia się niedobór estrogenów, liczne ciążę i porody, zabiegi ginekologiczne, ale zapomina się o powszechnie występującej nadwadze czy otyłości oraz o zaparciach, które przyczyniają się do osłabienia różnych struktur w układzie moczowo-płciowym. Ich przeciążenie sprzyja NTM.

- *Niedobór estrogenów w okresie menopauzalnym sprzyja odkładaniu się tkanki tłuszczowej w okolicach brzucha. U kobiet chorujących na otyłość narządy rodne obniżają się, a wraz z tym nasila się ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu. Chcąc uniknąć problemów z trzymaniem moczu, warto zadbać o prawidłową masę ciała, aktywny tryb życia, czyli aktywność fizyczną, dietę chroniącą przed zaparciami oraz higienę okolic intymnych. Niby oczywiste, ale często pomijane zadania - mówi ekspert.*

Ważne jest i to, żeby przed pójściem spać oddać mocz, aby nie narażać pęcherza na przeciążenie. Jeśli tego nie zrobimy, pęcherz będzie nadmiernie wypełniony i rano nie będziemy w stanie całkowicie go opróżnić, bo rozciągnięty pęcherz nie będzie mógł się skurczyć do prawidłowych rozmiarów.

- *Chcę również zwrócić uwagę na samoleczenie infekcji intymnych i powszechne stosowanie leków zawierających furazolidon, która eliminuje szczepy bakterii, które są na nią wrażliwe. Te szczepy bakterii, które są na nią odporne, wzmacniają się i namnażają, prowadząc do osłabienia błony śluzowej dróg moczowo-płciowych i nawracających infekcji, podczas których pojawia się nietrzymanie moczu - dodaje dr Jacek Tulimowski.*

Nieleczone nietrzymanie moczu jest przyczyną znacznego obniżenia komfortu życia, a nawet depresji. Nykturia, która towarzyszy nietrzymaniu moczu, nie pozwala odpocząć w nocy. Kobieta wstaje zmęczona, co jeszcze bardziej pogłębia niezadowolenie z życia. Dlatego warto i należy leczyć tę przypadłość.

Komentarz

Mgr Anna Pysznik, fizjoterapeutka uroginekologiczna Centrum Medycznego MCC w Warszawie

W okresie menopauzalnym dochodzi do szeregu zmian na podłożu hormonalnym, które mają wpływ na stan mięśni dna miednicy. W procesie kompleksowej ścieżki terapeutycznej warto połączyć stosowanie estrogenoterapii z celowaną terapią mięśni dna miednicy. W trakcie diagnostyki fizjoterapeuta oceni napięcie spoczynkowe, a także wykorzystując badanie ultrasonograficzne, elektromiograficzne i sześciostopniową skalę PERFECT, oceni siłę mięśni dna miednicy. Następnie dobierze celowane ćwiczenia, które często rozszerzane są o m.in. elektrostymulację i ćwiczenia biofeedback. Takie działania mają na celu jak najszybsze odzyskanie pełnej funkcji mięśni dna miednicy, a także poprawę krążenia i czucia głębokiego w tym obszarze.