

# Nietrzymanie moczu z perspektywy badania „PolSenior2”

Prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne



Fot. Radosaw - stock.adobe.com

**B**adania charakteryzujące proces starzenia i wyznaczające kierunki działań polityki zdrowotnej i społecznej powinny być wykonywane na dużych grupach osób starszych wybranych w taki sposób, aby ich wyniki dało się uogólnić na wszystkich seniorów. Muszą być zatem wykonane na reprezentatywnej dla populacji osób starszych próbie. Takie badania prowadzone są od lat w wielu krajach. W Polsce wykonano je dotychczas dwukrotnie w odstępie 10 lat.

Pierwsze badanie było realizowane w latach 2007-2011 przez konsorcjum złożone z wielu ośrodków naukowych pod kierunkiem Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie. Był to projekt „PolSenior - Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”. Po 10 latach (2017-2020) Gdański Uniwersytet Medyczny, pod kierunkiem prof. Tomasza Zdrojewskiego, we współpracy wieloośrodkowej zrealizował projekt „PolSenior2 - Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem”. Efektem realizacji tego badania jest monografia oraz rekomendacje strategiczne dla rządu i samorządów dostępne na stronie internetowej <https://polse-nior2.gumed.edu.pl/66095.html>.

## Jaka jest skala problemu nietrzymania moczu u seniorów?

W ramach projektu „PolSenior2” przebadano 5987 mieszkańców Polski w wieku od 60 do 106 lat wylosowanych tak, aby tworzyli reprezentatywną grupę dla polskich seniorów. W przypadku osób, które nie były w stanie samodzielnie odpowiedzieć na zadawane pytania, odpowiedzi udzielał opiekun. Badanie obejmowało 3 wizyty pielęgniarki, podczas których zbierano dane o respondentach.

W monografii znajdujemy m.in. opracowanie danych odnoszących się do nietrzymania moczu.

Ocena sprawności zwieraczy pozwalająca na kontrolę oddawania moczu i stolca jest elementem całościowej oceny geriatrycznej i wchodzi w skład oceny sprawności funkcjonalnej. Analizuje się tu m.in. pytanie o samodzielność w zakresie podstawowych funkcji życiowych (ADL - ang. Activities of Daily Living), a jedną z nich jest właśnie kontrola zwieraczy. W badaniu „PolSenior2” brak problemu kontroli zwieraczy deklarowało 92,7% respondentów/opiekunów; częściej mężczyźni niż kobiety - 95,1% vs 90,9%; osoby z najstarszych grup wiekowych deklarowały brak problemu rzadziej - w grupie 60-64 lata było to 97,2% respondentów, a w grupie najstarszej - 90 i więcej lat - tylko 61,2%. Niska zgłaszalność problemów związanych z kontrolą

zwieraczy (wspólnie zwieracza cewki moczowej i odbytu, czyli nietrzymania moczu i stolca) zwraca uwagę na niewłaściwe rozumienie zadawanego pytania. Osoby starsze i ich opiekunowie pytani np. o nietrzymanie moczu (NTM) często uważają, że oznacza ono absolutny brak kontroli nad oddawaniem moczu i ciągły jego wyciek, w związku z czym negują występowanie nietrzymania moczu, pomimo istnienia tego problemu. Pokazuje to, że nie wystarczy zadanie pojedynczego pytania i profesjonalści pracujący z osobami starszymi muszą być tego świadomi.

Jeśli chodzi o NTM, to w projekcie „PolSenior2” poddano szczegółowej analizie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy zdarza się Panu (i) gubić/popuszczać mocz podczas wysiłku fizycznego, kaszlu, kichania lub podczas wykonywania codziennych zajęć?
2. Czy mają miejsce sytuacje, w których występuje u Pana(i) niemożliwa do opanowania potrzeba oddania moczu?

### Wysiłkowe nietrzymanie moczu czy pęcherz nadreaktywny?

Pozytywna odpowiedź na pierwsze pytanie sugeruje istnienie wysiłkowego NTM. Na podstawie wykonanych badań istnienie problemu stwierdzono u prawie co trzeciej osoby starszej (28,7%), jednak zdecydowanie częściej u kobiet niż u mężczyzn (43,1% vs 8,9%). Bez względu na płeć częstość występowania problemu narastała z wiekiem (największa częstość u kobiet w grupie wiekowej 90 i więcej lat - 61,5%, a u mężczyzn w wieku 85-89 lat - 29,2%). NTM występowało też częściej u osób otyłych (wskaźnik masy ciała BMI 30 kg/m<sup>2</sup> i powyżej) w stosunku do tych z prawidłowym BMI według WHO (18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>), ale istotnie częściej tylko u kobiet (51,9% vs 40,0%). Podobnie u kobiet z wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym wysiłkowe nietrzymanie moczu występowało częściej w stosunku do tych z wykształceniem wyższym (52,8% vs 33,4%). U mężczyzn takiej zależności nie obserwowano.

Pozytywna odpowiedź na pytanie 2 wskazuje na obecność objawów typowych dla parcia naglącego i możliwość występowania pęcherza nadreaktywnego. Dolegliwość tę podawała co piąta osoba starsza (21,5%), również częściej kobiety niż mężczyźni (25,5% vs 16,0%). Podobnie jak w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu obserwowano zależność narastania częstości problemu z wiekiem (największa częstość u kobiet w wieku 90 i więcej lat - 43,9%, a u mężczyzn 85-89 lat - 34,6%). Otyłość zwiększała istotnie częstość występowania parć naglących zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn (ko-

biety: 29,9% vs 18,0%; mężczyźni: 20,5% vs 12,4%). Powyższe objawy analizowane wspólnie z nykturią (konieczność regularnego wstawania w nocy do toalety celem oddania moczu co najmniej dwa razy) występowały częściej u chorych z cukrzycą (66,7% vs 58,8%), chorobą Parkinsona (80,4% vs 60,1%), po przebytych udarach (69,1% vs 59,6%), z zaburzeniami depresyjnymi (75,8% vs 55,9%), problemami z poruszaniem (82,8% vs 57,8%) i upadkami w wywiadzie (76,6% vs 57,5%).

Niektóre z powyższych diagnoz wskazują na to, że z pewnością u wielu seniorów ważne znaczenie w wywoływaniu NTM ma jego komponenta funkcjonalna (czynnościowa). Ten rodzaj nietrzymania moczu - nietrzymanie moczu z przyczyn niezwiązanych z zaburzeniami w układzie wydalniczym - jest szczególnie częsty u osób starszych. Może wynikać np. z zaburzeń poruszania i wydłużenia czasu potrzebnego na dotarcie do toalety.

### Rekomendacje dla rządu i samorządów

Na podstawie wykonanych badań w projekcie „PolSenior2” i analiz uzyskanych wyników wysunięto wnioski i stworzono rekomendacje dotyczące:

1. Konieczności poszerzenia wywiadu lekarskiego u chorych w wieku podeszłym o problemy urologiczne - jest to niezbędne celem wykrycia zaburzeń, zaplanowania ich dalszej diagnostyki i podjęcia prób leczenia.
2. Konieczności wprowadzenia kształcenia doskonalącego wśród personelu medycznego celem poprawy wykrywalności omawianych zaburzeń i ich kontroli.
3. Konieczności podjęcia szerokich działań edukacyjnych wśród pacjentów, dotyczących omawianych problemów, ich przyczyn, ale i możliwości niefarmakologicznego leczenia oraz znaczenia modyfikacji stylu życia w ich zapobieganiu i leczeniu.
4. Potrzeby wdrożenia fizjoterapii, która może zmniejszyć częstość i stopień nasilenia zaburzeń szczególnie u chorych z problemami takimi jak: cukrzyca, przebyty udar, choroba Parkinsona, depresja czy upadki w wywiadzie.
5. Potrzeby upowszechnienia rehabilitacji uroginologicznej w okresie połogu, co powinno przyczynić się do zmniejszenia problemów z wysiłkowym nietrzymaniem moczu u kobiet w starszym wieku.

Wobec wypracowania jasnych rekomendacji, a przede wszystkim wskazania praktycznych działań edukacyjnych, prewencyjnych, diagnostycznych i terapeutycznych, należy mieć nadzieję, że decydenci usłyszą głos środowiska naukowego i podejmą niezbędne aktywności celem ich wdrożenia.