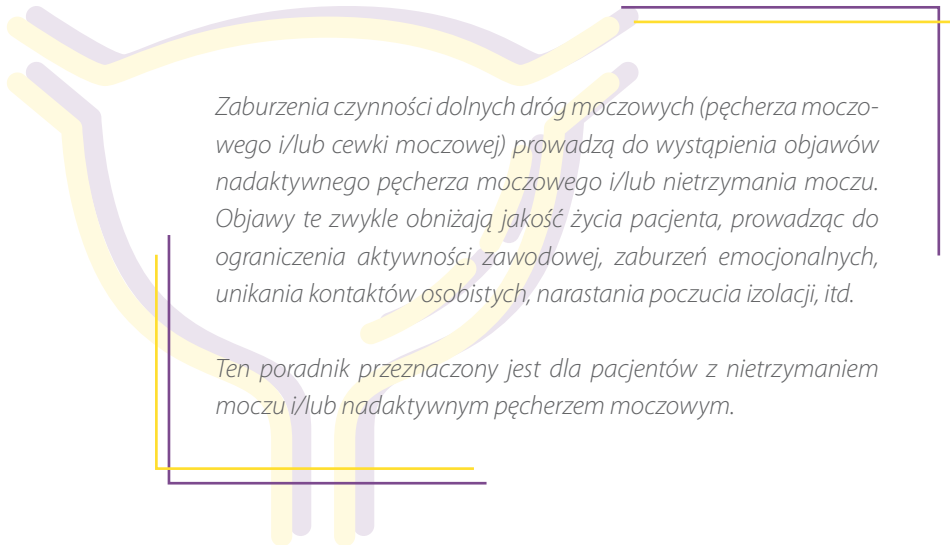




Nietrzymanie moczu

NADAKTYWNY PĘCHERZ MOCZOWY

PORADNIK
DLA PACJENTA



Zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych (pęcherza moczowego i/lub cewki moczowej) prowadzą do wystąpienia objawów nadaktywnego pęcherza moczowego i/lub nietrzymania moczu. Objawy te zwykle obniżają jakość życia pacjenta, prowadząc do ograniczenia aktywności zawodowej, zaburzeń emocjonalnych, unikania kontaktów osobistych, narastania poczucia izolacji, itd.

Ten poradnik przeznaczony jest dla pacjentów z nietrzymaniem moczu i/lub nadaktywnym pęcherzem moczowym.

OPRACOWANIE:

dr hab. n. med. Kajetan Juszcak, FEBU, prof. UMK^{1,2}
prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewna, FEBU^{1,3}
mgr Adrianna Sobol⁴

1. Katedra Urologii i Andrologii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy; UMK w Toruniu, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy
2. Oddział Urologii, Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie
3. Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika w Toruniu
4. Zakład Profilaktyki Onkologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Szanowny Pacjencie,

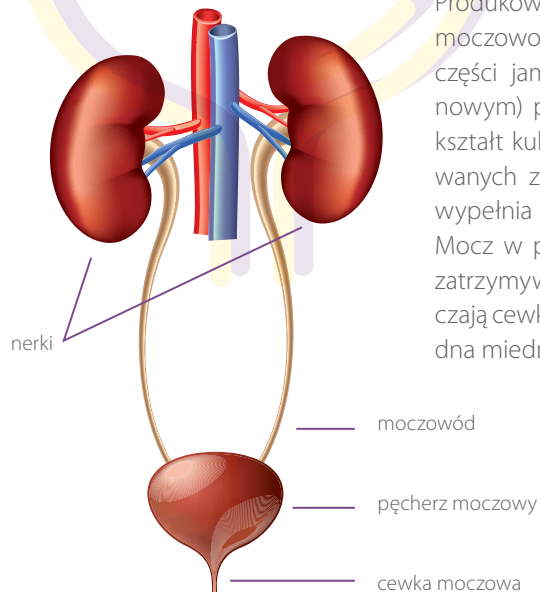
Poradnik, który właśnie wzięłeś do rąk zawiera najważniejsze informacje dotyczące nietrzymania moczu i nadaktywnego pęcherza moczowego. Zdajemy sobie sprawę, że nietrzymanie moczu i/lub objawy nadaktywnego pęcherza moczowego obniżają jakość Twojego życia. Dlatego niezmiernie ważna jest wiedza na temat tych chorób, profilaktyka oraz odpowiednie leczenie, co pozwoli na poprawę jakości Twojego życia w wielu aspektach (społecznym, zawodowym, osobistym, itd.)

Przeczytaj i dowiedz się więcej:

1. Co to jest pęcherz moczowy?
2. Co to jest nietrzymanie moczu?
3. Jakie są czynniki ryzyka nietrzymania moczu?
4. Na czym polega ocena wstępna pacjenta z nietrzymaniem moczu?
5. Co to jest nadaktywny pęcherz moczowy?
6. Czy masz nadaktywny pęcherz moczowy?
7. Na czym polega profilaktyka i leczenie nietrzymania moczu?
8. Jakie są zalecenia dla pacjenta z nietrzymaniem moczu?



Co to jest pęcherz moczowy?



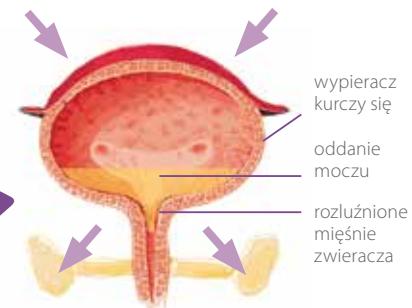
Produkowany przez nerki mocz sływa moczowodami do znajdującego w dolnej części jamy brzusznej (za spojeniem łonowym) pęcherza moczowego, który ma kształt kulistego worka o ścianach zbudowanych z mięśni. Stale sływający mocz wypełnia stopniowo pęcherz moczowy. Mocz w pęcherzu moczowym może być zatrzymywany dzięki mięśniom, które otaczają cewkę moczową i ją zaciskają (mięśnie dna miednicy i zwieracz cewki moczowej).



Do rdzenia kręgowego wysyłana jest informacja o potrzebie wypróżnienia (parcie)

Poprzez ośrodek w korze mózgu następuje świadoma aktywacja mięśni kurczących pęcherz (wypieracz) oraz rozluźniających cewkę moczową (zwieracza)

Poprzez ośrodek w korze mózgu następuje świadoma aktywacja mięśni kurczących pęcherz (wypieracz) oraz rozluźniających cewkę moczową (zwieracza)



Po uzyskaniu odpowiedniej pojemności pęcherza moczowego, do mózgu docierają sygnały nerwowe i pojawia się odczucie parcia na mocz (potrzeba oddania moczu). Następnie mózg wysyła sygnał zwrotny do mięśni otaczających cewkę moczową, które ulegają rozluźnieniu (nie zamykają już cewki moczowej), a mięśnie pęcherza moczowego ulegają skurczowi, co prowadzi do świadomego oddania moczu (mikcji).

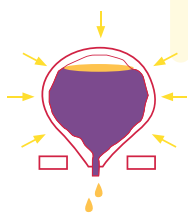


Co to jest nietrzymanie moczu?

Nietrzymanie moczu to niezależny od naszej woli wyciek moczu. Częstość występowania nietrzymania moczu wzrasta wraz z wiekiem i częściej jest obserwowane u kobiet.

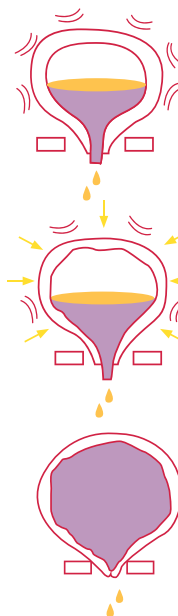
Częstość występowania nietrzymania moczu u kobiet wynosi 25-45%. Natomiast w grupie starszych mężczyzn nietrzymanie moczu obserwuje się w 11-34% przypadków.

Rodzaje nietrzymania moczu



WYSIŁKOWE NIETRZYMANIE MOCZU (WNM)

Wyciek moczu przy zwiększonym ciśnieniu w jamie brzusznej (wysiłek fizyczny, kichanie, kaszel). Występuje w przypadku niewydolności zwieracza cewki moczowej (np. po usunięciu gruczołu krokowego z powodu raka u mężczyzn) lub nadmiernej ruchomości cewki moczowej u kobiet (np. w przypadku obniżenia narządów miednicy – po porodach).



NIETRZYMANIE MOCZU Z POWODU PARĆ NAGŁĄCYCH

Wyciek moczu poprzedzony uczuciem parcia naglącego (nie-pohamowana chęć oddania moczu). Często przyczyną jest nadaktywny pęcherz moczowy.

MIESZANE NIETRZYMANIE MOCZU

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM) + nadaktywny pęcherz moczowy. Incydenty wycieku moczu przy zwiększonym ciśnieniu w jamie brzusznej lub z powodu parć naglących.

NIETRZYMANIE MOCZU Z PRZEPEŁNIENIA (NAJCZĘŚCIEJ U MĘŻCZYŹN)

Najczęściej w przebiegu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego i przewlekłego zalegania moczu po oddaniu moczu (np. u pacjentów z chorobami neurologicznymi).



Czynniki ryzyka nietrzymania moczu

- WIEK (uważany za jeden z najważniejszych czynników ryzyka)
- PŁEĆ (nietrzymanie moczu częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn w stosunku 2:1)
- OTYŁOŚĆ
- CHOROBY PRZEWLEKŁE PRZEBIEGAJĄCE Z KASZLEM
- CUKRZYCA, CHOROBY NEUROLOGICZNE (m.in. udar, stwardnienie rozsiane itd.)
- LECZENIE OPERACYJNE W OBRĘBIE NARZĄDÓW MIEDNICY (np. zabiegi ginekologiczne, usunięcie gruczołu krokowego)
- ZAPARCIA
- SPOŻYWANIE ALKOHOLU I KAWY (mogą działać drażniąco na pęcherz moczowy nasilając objawy)
- LEKI (moczopędne, psychotropowe, itd.)
- RADIOTERAPIA NARZĄDÓW MIEDNICY
- CIĄŻA
- MENOPAUZA

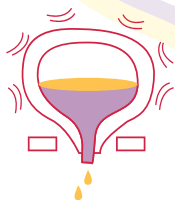
Ocena wstępna pacjenta z nietrzymaniem moczu obejmuje:

- WYWIAD LEKARSKI
- BADANIE FIZYKALNE
- BADANIA ANKIETOWE (kwestionariusze oceniające dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych)
- DZIENNICZEK MIKCJI
- BADANIE OGÓLNE MOCZU
- BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE Z OCENĄ ZALEGANIA MOCZU W PĘCZERZU MOCZOWYM PO ODDANIU MOCZU
- BADANIE URODYNAMICZNE
- TEST PODPASKOWY (W CELU OCENY ILOŚCIOWEJ NIETRZYMANIA MOCZU).



Nadaktywny pęcherz moczowy

Nadaktywny pęcherz moczowy charakteryzuje się parciaми nagłymi z nietrzymaniem moczu lub bez niego oraz z towarzyszącymi zwykle częstomoczem i nokturią (częstomocz nocny), przy nieobecności lokalnych czynników patologicznych tłumaczących wystąpienie takich objawów (np. guz pęcherza moczowego, kamica pęcherza moczowego, zapalenie pęcherza moczowego).



Występowanie częstomoczu dziennego (oddawanie moczu częściej niż co dwie godziny) i/lub parcia nagłego, może nasunąć podejrzenie nadaktywnego pęcherza moczowego.

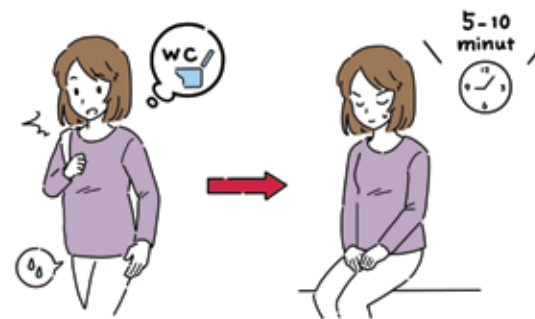
Wyróżnia się dwa typy pęcherza nadaktywnego:

„**MOKRY**” (z towarzyszącym nietrzymaniem moczu)

„**SUCHY**” (z pełnym trzymaniem moczu).

Leczenie pacjenta z nadaktywnym pęcherzem moczowym obejmuje:

- MODYFIKACJĘ STYLU ŻYCIA
- LECZENIE BEHAWIORALNE:
 - trening pęcherza moczowego (polegający na świadomym wydłużaniu okresów pomiędzy kolejnymi oddaniami moczu. W przypadku wystąpienia uczucia parcia spróbuj świadomie wstrzymać oddanie moczu przez 5-10 min.),
 - ćwiczenia mięśni dna miednicy
- FARMAKOTERAPIĘ DOUSTNĄ
- LECZENIE ZABIEGOWE (np. ostrzyknięcie pęcherza moczowego toksyną botulinową, neuromodulację krzyżową).



Czy masz nadaktywny pęcherz moczowy?

Prostym narzędziem pozwalającym ocenić stopień nasilenia objawów ze strony dolnych dróg moczowych o charakterze pęcherza nadaktywnego jest kwestionariusz wg Homma.

Kwestionariusz ten składa się 4 pytań oceniających liczbę mikcji (oddań moczu) w ciągu dnia, liczbę mikcji nocnych, częstotliwość występowania parć naglących oraz epizody nietrzymania moczu z powodu parć naglących. **Łączna punktacja wynosi od 0 do 15 punktów.**

W przypadku uzyskania 6 punktów lub więcej – można podejrzewać dysfunkcję pęcherza moczowego pod postacią pęcherza nadaktywnego.

Sprawdź się czy masz pęcherz nadaktywny odpowiadając na 4 poniższe pytania

Pytanie	Częstotliwość	Punkty
Ile razy średnio oddaje Pani/Pan mocz od rana do pójścia spać?	7 lub mniej	0
	8-14	1
	15 i więcej	2
Ile razy w nocy przeciętnie chodzi Pani / Pan do toalety?	0	0
	1	1
	2	2
	3 i więcej	3
Jak często odczuwa Pani / Pan parcie naglące (potrzeba oddania moczu, którą bardzo trudno odroczyć w czasie)?	Nigdy	0
	Rzadziej niż 1x w tygodniu	1
	Minimum 1x w tygodniu	2
	Codziennie	3
	2-4x dziennie	4
5x dziennie lub częściej	5	
Jak często podczas nagłego parcia nie jest Pani / Pan w stanie utrzymać moczu?	Nigdy	0
	Rzadziej niż 1x w tygodniu	1
	Minimum 1x w tygodniu	2
	Codziennie	3
	2-4x dziennie	4
5x dziennie lub częściej	5	
SUMA PUNKTÓW		



Profilaktyka nietrzymania moczu

Profilaktyka jest ważna w zmniejszaniu ryzyka wystąpienia nietrzymania moczu. Profilaktyka rozwoju nietrzymania moczu powinna obejmować:

- odpowiednia dieta i unikanie używek,
- normalizacja masy ciała,
- profilaktyka zaparć,
- zapobieganie i leczenie zakażeń układu moczowego,
- optymalna aktywność fizyczna (w tym ćwiczenia mięśni dna miednicy),
- zaprzestanie palenia papierosów, dzięki czemu pacjent ma szansę na zredukowanie nasilenia przewlekłego kaszlu, który często jest przyczyną wysiłkowego nietrzymania moczu z powodu osłabienia prawidłowego napięcia mięśni dna miednicy.

Nietrzymanie moczu - leczenie

Leczenie pacjenta z nietrzymaniem moczu powinno być stopniowane, począwszy od nieinwazyjnych metod behawioralnych (modyfikacja stylu życia, normalizacja masy ciała) i ćwiczeń mięśni dna miednicy. W przypadku współistnienia nadaktywnego pęcherza moczowego należy włączyć farmakoterapię. W przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu do rozważenia jest leczenie zabiegowe i operacyjne.

Dzięki regularnym ćwiczeniom dna miednicy obserwuje się zwiększenie spoczynkowego napięcia tych mięśni, wzrost siły skurczu oraz czasu trwania skurczu co przekłada się na lepsze trzymanie moczu.

MODYFIKACJA STYLU ŻYCIA

- Trening pęcherza moczowego
- Ćwiczenia mięśni dna miednicy

FARMAKOTERAPIA:

- Leki antymuskarynowe
- Agonisci receptora β_3 -adrenergicznego

Nietrzymanie moczu – LECZENIE

LECZENIE ZABIEGOWE:

- Ostrzyknięcie cewki moczowej (tzw. bukling)
- Ostrzyknięcie pęcherza moczowego toksyną botulinową
- Neuromodulacja krzyżowa

LECZENIE OPERACYJNE:

- Operacje slingowe (TOT, TVT, mini-slings)
- Kolposakrosuspensja
- Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej



mgr Adrianna Sobol

Nietrzymanie moczu? Nadaktywny pęcherz moczowy?

Skorzystaj z konsultacji u psychologa

Zaburzenia w prawidłowym funkcjonowaniu układu moczowego dotyczą coraz więcej osób, w chwili obecnej mówi się o 4 milionach Polaków.

Oprócz dolegliwości fizycznych, pacjenci borykają się także z aspektem psychologicznym i społecznym. Wielu z nich nie przyznaje się bliskim do choroby z powodu wstydu i dyskomfortu oraz nie decyduje się na podjęcie terapii urologicznej.

Jednym z powodów jest brak edukacji i szeroko dostępnej wiedzy o przyczynach i metodach leczenia, poczucie odosobnienia i wspomnianego wstydu, a także lęk przed byciem ocenianym.

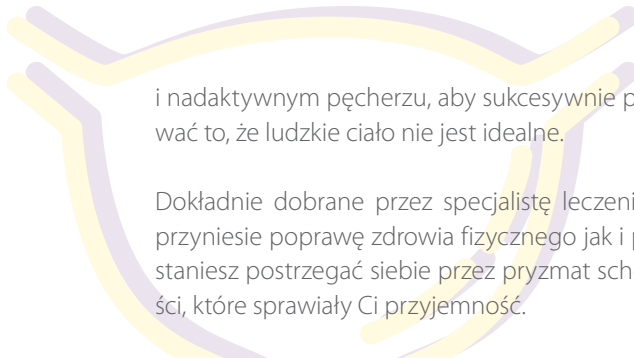
Tabu związane ze schorzeniami układu moczowego potęguje cierpienie pacjentów i powstrzymuje ich przed zgłoszeniem się po pomoc. Należy poczynić kroki ku zmianie tej tendencji i statystyk, aby większa ilość chorych odważyła się oswoić chorobę i rozpoczęła leczenie. Powtarzamy, że jest to „ludzki” problem, a pacjenci nie muszą

rezygnować z codziennych aktywności i tego, co sprawia im przyjemność. Jak dowiadujemy się w poprzednich rozdziałach, współczesna medycyna wychodzi naprzeciw dolegliwościom pacjentów i oferuje szereg nowoczesnych rozwiązań.

Terapia towarzysząca leczeniu chorób układu moczowego jest skuteczną metodą na poprawę stanu psychicznego pacjenta. Skorzystanie z profesjonalnego wsparcia psychologicznego może pomóc Ci pozbyć się uczucia alienacji i stygmatyzacji, co przełoży się na powrót do normalnego życia i aktywności. Psychoterapeuta pomoże także w pracy nad samooceną i obrazem swojej osoby, który często ulega zmianie na skutek zmagania z dolegliwością.

Po wykonaniu pierwszego kroku ku poprawie komfortu życia i wizycie u specjalisty, warto zadbać o czynniki środowiskowe, z którymi mamy do czynienia na co dzień. Zastanów się, czy jesteś w stanie w jakikolwiek sposób ograniczyć towarzyszący Ci stres albo czy wykonywana przez Ciebie praca nie potęguje w Tobie poczucia odosobnienia. Zadbaj także o dokładne wybieranie ludzi będących w Twoim bliskim otoczeniu – niech będą to osoby, przy których czujesz się komfortowo, które znają Twoją dolegliwość i nie będą jej oceniać. Naucz się także rozmawiać o nietrzymaniu moczu

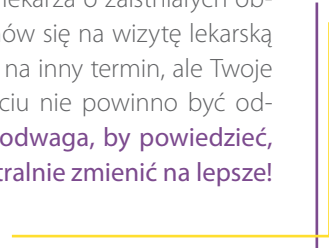




i nadaktywnym pęcherzu, aby sukcesywnie przełamywać tabu i normalizować to, że ludzkie ciało nie jest idealne.

Dokładnie dobrane przez specjalistę leczenie połączone z psychoterapią przyniesie poprawę zdrowia fizycznego jak i psychicznego. Z czasem przestaniesz postrzegać siebie przez pryzmat schorzenia i wrócisz do aktywności, które sprawiały Ci przyjemność.

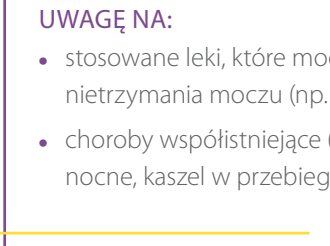
Drogi Pacjencie, wiem, że problem nadaktywnego pęcherza moczowego wydaje się ciągle być tematem odległym i stanowiącym tabu, jednak w realnym życiu dotyczy on wielu osób. Kluczem do rozwiązania tego problemu jest szybkie poinformowanie swojego lekarza o zaistniałych objawach, dlatego jeśli to czytasz - nie zwlekaj i umów się na wizytę lekarską już teraz. Niektóre zobowiązania mogą poczekać na inny termin, ale Twoje zdrowie i komfort psychiczny w codziennym życiu nie powinno być odkładane w czasie w nieskończoność. **Wystarczy odwaga, by powiedzieć, co czujesz, a Twoja jakość życia może się diametralnie zmienić na lepsze!**



Zalecenia dla pacjenta z nietrzymaniem moczu

- zmniejszenie masy ciała,
- stosowanie podkładow w przypadku nietrzymania moczu,
- oddawanie moczu w regularnych odstępach czasu (zwłaszcza u osób starszych),
- ograniczenie potencjalnych czynników wpływających na trzymanie moczu (kawa, herbata, alkohol, napoje gazowane, napoje słodzone aspartamem itd.),
- optymalizacja przyjmowanych płynów.

U PACJENTÓW Z NIETRZYMANIEM MOCZU NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA:

- stosowane leki, które mogą mieć wpływ na stopień nasilenia nietrzymania moczu (np. leki moczopędne, leki psychotropowe, itd.),
 - choroby współistniejące (zaparcia, zespół jelita drażliwego, bezdechy nocne, kaszel w przebiegu chorób płuc i nikotynizmu).
- 



**Zeskanuj kod QR i zapoznaj się z zestawem
ćwiczeń mięśni dna miednicy.**



ZENTIVA