

Nietrzymanie moczu a jakość życia pacjentów

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Ewą Barcz, kierownikiem Katedry Ginekologii i Położnictwa Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Międzyzleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie

Jak dużym problemem w Polsce jest nietrzymanie moczu, a także inne choroby dna miednicy?

Ogromnym, jednak Polska nie jest wyjątkiem. Z powodu chorób dna miednicy cierpi u nas około 30 procent kobiet po 18. roku życia. Po 50.-60. roku życia dotyczy to połowy kobiet, a po 65. roku życia – 70 procent. W sumie mówimy o około 2,5 milionów kobiet w Polsce.

Czym właściwie jest dno miednicy?

Jest wielowarstwową strukturą złożoną z mięśni, więzadeł i powięzi. Związane są z nią strukturalnie i funkcjonalnie: dolny odcinek układu moczowego czyli pęcherz i cewka moczowa, macica, pochwa, odbytnica i esica. Nieprawidłowości tej struktury wpływają na czynność dolnych dróg moczowych, dróg rozrodczych, przewodu pokarmowego, a także funkcje seksualne.

Czym nietrzymanie moczu różni się od tzw. nadreaktywnego pęcherza?

„Nietrzymanie moczu” jest określeniem objawu, a nie rozpoznaniem choroby. Objaw ten może być spowodowany różnymi chorobami, np. uszkodzenia anatomiczne mogą doprowadzić do wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM). Nadreaktywność pęcherza moczowego to patologia o innym podłożu, której objawem może być gubienie moczu w mechanizmie parcia naglącego. Choroby te mogą współwystępować, więc znalezienie przyczyny nietrzymania moczu nie jest proste.

Czy do rozpoznania nietrzymania moczu konieczne jest badanie urodynamiczne?

Nie jest potrzebne i nie należy go wykonywać rutynowo. Nadużywanie tego badania wynikało z zapisów refundacyjnych leków stosowanych w nadreaktywności pęcherza moczowego. Ten zapis na szczęście zniknął. W większości przypadków możemy określić formę nietrzymania moczu oraz zaplanować leczenie na podstawie wywiadu, badania fizykalnego oraz badania ultrasonograficznego.

Do czego mogą prowadzić nieprawidłowości w obrębie dna miednicy ?

Rozpiętość i skala objawów 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

okolice intymnych itd. U starszych kobiet, z powodu częstego wstawania do toalety, pojawia się ryzyko złamań nocnych (np. szyjki kości udowej) i innych urazów. Generuje to ogromne koszty dla systemu ochrony zdrowia.

Czy choroby dna miednicy to nadal temat wstydlivy dla pacjentów?

Tak. Wstyd jest naturalny, bo nietrzymanie moczu, jak wiele innych objawów chorób dna miednicy, nie jest „chorobą szlachetną”. Pytanie o ten objaw powinien jednak zadać każdy lekarz pierwszego kontaktu i każdy ginekolog. Dotyczy to każdej pacjentki, także tej w ciąży i po porodzie, bo często właśnie wtedy problemy te się zaczynają.

Czy można zapobiegać nietrzymaniu moczu i nadaktywności pęcherza moczowego?

Jest to niezwykle trudne. Czynniki ryzyka są nadwaga i otyłość, palenie papierosów, wiek, przebyte ciążę i porody oraz genetyka. Nie na wszystkie te czynniki mamy przecież wpływ.

Na ile pomocne są ćwiczenia mięśni dna miednicy?

Fizjoterapia ma znaczenie głównie w profilaktyce oraz leczeniu mniej nasilonych objawów. Ćwiczenia mięśni Kegla zalecane są u kobiet w ciąży i po porodach. Przy innych problemach, takich jak wypadanie narządów, fizjoterapia niewiele daje. Warto jednak mieć świadomość, że każdy wysiłek obciąża dno miednicy, jest więc czynnikiem ryzyka. Dlatego każda kobieta powinna wiedzieć, jak uruchomić te mięśnie w czasie aktywności fizycznej (np. na siłowni).

Czy szeroko reklamowane preparaty na nietrzymanie moczu są skuteczne?

Są niepotrzebną stratą czasu i pieniędzy. Nic nie dają.

Jak leczy się nietrzymanie moczu?

Zależy to od formy nietrzymania moczu. Dwie główne formy, czyli nadreaktywność pęcherza i wysiłkowe nietrzymanie moczu, leczy się zupełnie inaczej. Nadreaktywność wymaga zmiany stylu życia, redukcji masy ciała, unikania palenia papierosów, kofeiny itd. Jeśli to nie wystarcza, 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 nadreaktywnością pęcherza moczowego opornego na leczenie farmakologiczne zyskuje w ten sposób nową jakość życia.

A jak leczy się wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNT)?

Jest to najczęstsza forma nietrzymania moczu, która dotyczy praktycznie tylko kobiet. W łagodnych przypadkach WNT leczeniem zachowawczym jest fizjoterapia. Można tu również stosować m.in. specjalne tampony podcewkowe, które w niektórych przypadkach bardzo dobrze się sprawdzają. Główną metodą jest jednak działanie operacyjne. W niepowikłanych przypadkach WNM daje ono efekt pełnego wyleczenia u 94-96 procent pacjentek.

Jak ocenia Pani polski system szkolenia lekarzy w zakresie uroinekologii?

W przeciwieństwie do wielu krajów europejskich oraz Stanów Zjednoczonych, nie ma u nas specjalizacji uroinekologicznej, która łączy wiedzę z zakresu urologii, ginekologii i proktologii. Potrzebujemy zmiany systemu szkolenia w tym zakresie. Kobiety z chorobami dna miednicy mają utrudnione relacje rodzinne i społeczne. Tracą pracę, muszą wcześniej odchodzić na emeryturę, nie są w stanie zrobić zakupów, iść do kina, teatru, na plażę, zaopiekować się wnukami itd. Muszą siedzieć w domu. Utrzymywanie takiego stanu rzeczy jest po prostu nieludzkie i nie do zaakceptowania w dzisiejszym świecie.

Jak pandemia wpłynęła na leczenie pacjentek z nietrzymaniem moczu?

Pacjentki te nie były diagnozowane ani leczone, ponieważ lekarze skupiali się na chorobach onkologicznych i stanach nagłych. Na szczęście od lutego 2021 roku operujemy już wszystkie przypadki. Nasz ośrodek jest jedynym w Polsce, który posiada dostęp do wszystkich technik operacyjnych i zabiegowych stosowanych na świecie. Kolejki są więc ogromne.

O co w takim razie chciałaby Pani zaapelować do kobiet?

O to, żeby nie wstydziły się mówić o swoich problemach z nietrzymaniem moczu lub stolca, czy z wypadaniem narządów miednicy. Żeby zgłaszały to swoim lekarzom pierwszego kontaktu, ginekologom, urologom, geriatrom. I żeby pamiętały, że są to choroby uleczalne.

Dziękujemy za rozmowę.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia* w związku z prelekcją prof. dr hab. n. med. Ewy Barcz w trakcie XXI Ogólnopolskiej Konferencji „Polka w Europie”, zorganizowanej pod hasłem „*Nauki medyczne w poszukiwaniu skutecznych terapii. Zdrowie po pandemii SARS-CoV-2*”. Październik 2022.