Nie tylko kobiecy problem

Data aktualizacji
2024-10-07

Nietrzymanie moczu (NTM) to jakikolwiek epizod niezależnego od woli wycieku moczu z pęcherza moczowego. Uważa się, że jest to problem powszechny, który dotyka miliony ludzi. Szacowana liczba osób z problemem nietrzymania moczu na całym świecie wynosi około 423 miliony – 303 miliony kobiet i 121 milionów mężczyzn. W Polsce mówimy o ponad 2 mln osób zmagających się z nietrzymaniem moczu. Jednakże, odsetek ten może być znacznie wyższy, gdyż intymny charakter schorzenia utrudnia zebranie rzetelnych danych.

NTM częściej dotyka kobiet niż mężczyzn, co jest skutkiem porodów naturalnych, menopauzy, zabiegów ginekologicznych, anatomii układu moczowego, ale wraz z wiekiem proporcje płci w grupie osób mających ten problem wyrównują się.

Nietrzymania moczu doświadcza około 25-45 proc. kobiet, w zależności od grupy wiekowej. Ale i co piąty mężczyzna 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, chemioterapia itp.) z powodu raka gruczołu krokowego.

Istnieje kilka rodzajów nietrzymania moczu:

- wysiłkowe nietrzymanie moczu – mocz wydobywa się, gdy pęcherz jest pod ciśnieniem, kiedy kaszlesz lub się śmiejesz. Jest to więc bezwiedne wypływanie niewielkich objętości moczu bez towarzyszącego uczucia parcia, bez potrzeby zwiększenia częstości wizyt w toalecie podczas dnia czy potrzeby oddania moczu w nocy
- nietrzymanie moczu z nagłym parciem – mocz wycieka, kiedy czujesz nagłą, intensywną potrzebę siusiania lub wkrótce potem. Najczęstszym objawem jest bezwiedna utrata moczu poprzedzona silnym parciem, a także nietrzymanie moczu w nocy (nokturia/nykturia). Do tej grupy należy również zespół pęcherza nadreaktywnego/nadaktywnego (ang. overactive bladder – OAB)
- mieszane nietrzymanie moczu – będące połączeniem wysiłkowego nietrzymania moczu oraz NTM z parcia.

NTM z przepełnienia (przewlekłe zatrzymanie moczu) – gdy nie możesz całkowicie opróżnić pęcherza, co powoduje częste wycieki i jest diagnozowane zwłaszcza u mężczyzn z powiększonym gruczołem krokowym. Pojawia się stałe lub okresowe wyciekanie moczu z przepełnionego i rozciągniętego pęcherza, spowodowane upośledzoną kurczliwością wypieracza. Chory musi często chodzić do łazienki, budzi się w tym celu w nocy

całkowite nietrzymanie moczu może być spowodowane problemem z pęcherzem od urodzenia, urazem kręgosłupa lub małą, tunelową dziurą (przetoką).

Kiedy szukać porady lekarskiej

Jeśli cierpisz na jakiekolwiek nietrzymanie moczu, skontaktuj się z lekarzem rodzinnym lub lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. Nietrzymanie moczu jest częstym problemem i nie powinieneś czuć się zawstydzona/y, rozmawiając z nim o swoich objawach.

Może to być również pierwszy krok w kierunku znalezienia sposobu na skuteczne rozwiązanie problemu. Nie warto zwlekać, gdyż problem nieleczony będzie się rozwijał i może skończyć się koniecznością leczenia operacyjnego.

Nietrzymanie moczu można zwykle zdiagnozować po konsultacji z lekarzem, który zapyta o objawy i może wykonać badanie. Lekarz może również zasugerować prowadzenie dzienniczka mikcji, w którym zapisujesz, ile płynów pijesz i jak często musisz oddawać mocz. Pamiętaj, że prawidłowo wykonana diagnostyka, która dokładnie określi rodzaj i przyczynę nietrzymania moczu jest absolutnie kluczowa dla powodzenia terapii NTM. Błędnie postawiona diagnoza niesie za sobą wysokie ryzyko nie tylko braku poprawy, ale wręcz pogorszenia stanu zdrowia pacjenta.

Przyczyny nietrzymania moczu

Wysiłkowe nietrzymanie moczu jest zwykle wynikiem osłabienia lub uszkodzenia mięśni takich jak mięśnie dna miednicy i zwieracz cewki moczowej.

Nietrzymanie moczu z parcia jest zwykle wynikiem nadczynności mięśni wypieracza, które kontrolują pęcherz.

Nietrzymanie moczu z przepełnienia jest często spowodowane niedrożnością pęcherza, co uniemożliwia jego całkowite opróżnienie.

Ryzyko wystąpienia nietrzymania moczu mogą zwiększać m.in.:

- ciąża i poród
- otyłość
- niedobór estrogenów związany z okresem menopauzalnym
- choroby przewlekłe takie jak cukrzyca, czy przebiegające z kaszlem przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)
- nieprawidłowe wypróżnianie się lub zaparcia
- przebyte zabiegi operacyjne w obrębie miednicy mniejszej
- osłabienie dna miednicy mniejszej lub wypadanie narządu rodnego
- ciężka praca fizyczna
- przyjmowanie niektórych leków (np. benzodiazepin)
- starzenie się – chociaż należy pamiętać, że nietrzymanie moczu nie jest nieuniknioną częścią procesu starzenia.

Leczenie nietrzymania moczu

Początkowo lekarz rodzinny może zasugerować kilka prostych środków, aby sprawdzić, czy pomogą one złagodzić objawy.

Mogą to być:

- zmiana stylu życia obejmująca m.in.: redukcję masy ciała, ograniczenie spożycia kofeiny, alkoholu, napojów gazowanych czy ostrych potraw, ograniczoną aktywność fizyczną oraz unikanie zaparć i leczenie zakażeń układu moczowego
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy (nazywane ćwiczeniami Kegla), które odpowiadają za podtrzymywanie zarówno narządów rodnych, pęcherza, jak i cewki moczowej
- trening pęcherza moczowego, w którym uczysz się stopniowo wydłużać przerwy między poczuciem konieczności oddania moczu a samą czynnością.

Możesz również korzystać z refundowanych wyrobów medycznych, takich jak środki chłonne (pieluchomajtki, majtki chłonne, pieluchy anatomiczne, wkłady urologiczne), dobierając odpowiedni rodzaj i rozmiar do potrzeb w ciągu dnia i nocy.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może skierować Cię na dodatkową konsultację do specjalisty: urologa (urologia czynnościowa) lub ginekologa (uroginekologia).

Jeśli zdiagnozowano u Ciebie zespół pęcherza nadreaktywnego lekarz może zaproponować Ci leczenie farmakologiczne, uznawane za „złoty standard”. Wyróżniamy I linię leczenia (leki antycholinergiczne) oraz II linię leczenia farmakologicznego (agoniści receptorów beta-3-adrenergicznych). Pozytywne efekty może przynieść również połączenie fizjoterapii, koniecznie pod okiem wykwalifikowanego fizjoterapeuty urologicznego/uroginekologicznego, z leczeniem farmakologicznym. W przypadku niepowodzenia leczenia farmakologicznego lekarz może zaproponować neuromodulację nerwów krzyżowych, która od 1 kwietnia 2019 roku jest świadczeniem refundowanym w szpitalnych oddziałach urologicznych i ginekologicznych lub ostrzykiwanie pęcherza toksyną botulinową.

Jeśli wymienione metody leczenia NTM zawiodły, można również rozważyć operację. Procedury, które są dla Ciebie odpowiednie, będą zależeć od rodzaju Twojego nietrzymania moczu oraz stopnia jego zaawansowania.

Jeśli nie podejmiesz żadnych działań, aby przeciwdziałać lub już leczyć nietrzymanie moczu, objawy będą się nasilać, powodując coraz większy dyskomfort, utrudniając podejmowanie codziennych aktywności, a w konsekwencji pogorszając jakość życia. Warto więc skonsultować się z lekarzem, który dobierze najskuteczniejszą formę terapii.

Zapobieganie nietrzymaniu moczu

Zapobieganie nietrzymaniu moczu nie zawsze jest możliwe, ale istnieje kilka działań, które możesz podjąć, aby zmniejszyć ryzyko jego wystąpienia.

Obejmują one:

- utrzymanie prawidłowej wagi
- unikanie lub ograniczanie spożycia alkoholu
- zaprzestanie palenia papierosów, co pomoże zlikwidować przewlekły kaszel, który często jest jedną z wiodących przyczyn osłabienia mięśni krocza i pierwszych objawów kropelkowego popuszczania moczu
- zwalczanie zaparć poprzez prawidłową dietę i rytm wypróżniania się oraz unikanie nadmiernego parcia przy oddawaniu stolca - które zwłaszcza w dziecięcym lub podeszłym wieku prowadzi do wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu
- unikanie ciągłego, nadmiernego wysiłku fizycznego
- regularne ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy.

Kontrolowanie płynów

W zależności od konkretnego problemu z pęcherzem, lekarz może doradzić, jaką ilość płynów należy wypijać:

- ogranicz spożycie alkoholu i napojów zawierających kofeinę, takich jak: herbata, kawa i napoje gazowane; mogą one powodować, że nerki wytwarzają więcej moczu i podrażniają pęcherz
- jeśli musisz często oddawać mocz w nocy, spróbuj pić mniej na kilka godzin przed pójściem spać; upewnij się jednak, że nadal pijesz wystarczającą ilość płynów w ciągu dnia.

Ćwiczenia mięśni dna miednicy (tzw. ćwiczenia Kegla)

Ciąża i poród mogą osłabić mięśnie kontrolujące przepływ moczu z pęcherza. Jeśli jesteś w ciąży, wzmocnienie mięśni dna miednicy może pomóc w zapobieganiu nietrzymaniu moczu.

Celem prawidłowo wykonanych ćwiczeń wzmacniających i uelastyczniających mięśnie dna miednicy jest przywrócenie utraconych prawidłowych nawyków podczas wzrostu ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej, przede wszystkim podczas kichania, śmiechu czy kaszlu.

Aktywizację mięśni dna miednicy najlepiej zacząć od prostych, ale systematycznych ćwiczeń w seriach, najlepiej we współpracy z fizjoterapeutą specjalizującym się w urologii i/lub w uroginekologii. Ćwiczenia mogą być wykonywane zarówno podczas codziennych czynności jak również w postaci krótkich sesji ćwiczeń jako element codziennej gimnastyki. Można je wykonywać w każdej pozycji wyjściowej stojącej, leżącej, klęczącej.

Dobre opanowanie ćwiczeń zwykle wymaga kilku miesięcy regularnych zajęć, ale jego efektem jest wzrost siły mięśni i zapobieganie nietrzymaniu moczu. Po tym czasie powinnaś zacząć zauważać rezultaty. Kontynuuj ćwiczenia, nawet jeśli zauważysz, że zaczynają działać. Panowie też mogą ćwiczyć mięśnie dna miednicy, co dodatkowo pomaga w zaburzeniach erekcji.

Na rynku istnieją także specjalne urządzenia wspomagające ćwiczenia mięśni dna miednicy.

Trening czystości dziecka

Eksperci podkreślają, że bardzo ważne we wczesnej profilaktyce problemu nietrzymania moczu jest tak zwany „trening czystości”, czyli uczenie dzieci korzystania z nocnika. Świadoma kontrola zwieracza zewnętrznego odbytu ma miejsce w pełni dopiero około 2,5 roku życia dziecka. Jeżeli młodsze dziecko zmuszane jest do siadania na nocniku i rodzice zmuszają je, by kontrolowało wydalanie, używa zastępczo innych mięśni dna miednicy oraz mięśni pośladkowych. Niepożądanym efektem tak przeprowadzanego treningu może być nadmierne napięcie mięśni dna miednicy pojawiające się w każdej stresowej sytuacji. Ta reakcja wypracowana w dzieciństwie pojawia się także u osoby dorosłej w postaci chronicznego napięcia mięśni dna miednicy. Już w dzieciństwie tego typu stres może być także przyczyną zaparć. Pamiętajmy zatem, że problem nietrzymania moczu jest złożony i może mieć swój początek już w dzieciństwie!

Bibliografia

Nietrzymanie moczu - wstydliwy kłopot. Ale jest na to rada! , dr Anna Kopiczko, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, Warszawa 2018

Profilaktyka nietrzymania moczu u młodych kobiet, dr Anna Kopiczko, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, Warszawa 2018

Raport „**Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej 2020** ”, Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, Warszawa 2020