



URINSKA INKONTINENCA

Ksenija Tušek-Bunc

1. *Kako pogosta je urinska inkontinenca?*

Urinska inkontinenca prizadene 8 % žensk in 3 % moških. V Sloveniji znaša njena prevalenca za ženske 13,6 % in je torej nekoliko višja kot v državah Zahodne Evrope ter ZDA. Statistični podatki kažejo, da je v Sloveniji 49,5 % žensk (15-30 % v ZDA), ki so stare več kot 65 let, tako hudo inkontinentnih, da potrebujejo zdravljenje. V reproduktivnem obdobju je inkontinentnih 5-15 % žensk. V domovih starejših občanov je inkontinentnih kar 57 % žensk (50 % v ZDA). Prevalenca urinske inkontinence pa seveda narašča s starostjo in dosega 31 % pri ženskah starostne skupine 45-50 let in 56 % pri ženskah po 70. letu starosti.

2. *Kaj povzroča nastanek urinske inkontinence?*

Za zadrževanje vode v mehurju in za odvajanje vode je pomembno usklajeno delovanje sečnice in mehurja. Dejavniki, ki slabijo podporo sečnice in s tem povzročajo njeno prekomerno premikanje ali pa zmanjšujejo mišično napetost notranjega sfinkterskega sistema/zapornega sistema sečnice, povzročajo urinsko inkontinenco. Bolezen najpogosteje povzroča slabost veziva mišic medeničnega dna, nadalje nevrološke motnje in bolezni, poleg okvar živčevja pa še moten odtok seča, vnetja, kamni in tumorji v sečnem mehurju, tuberkuloza, shistosomiaza, intestinalne ciste ali pa se inkontinenca pojavi po obsevanjih. Pri čezrobni – overflow inkontinenci, ki pomeni uhajanje iz prepolnega mehurja, pa nastane kronični zastoj seča pri bolnikih z zaporo v odtokanju urina pod mehurjem (hipertrofija prostate, karcinom prostate, striktura uretre, poškodbe v področju medenice) in ravno tako pri bolnikih z nevrološkimi okvarami in posledično slabšo krčljivostno sposobnostjo mehurja (agenezija križnice, meningomielokela, multipla skleroza, sladkorna bolezen).

S številnimi raziskavami je dokazano, da so pogosteje inkontinentne tiste ženske, ki so starejše (v meni zaradi pomanjkanja estrogenov), ki so večkrat rodile, ki so rodile otroke z večjo telesno težo, ki so manj telesno aktivne, imajo ali so imele različne bolezni dihal, ali večje operativne posege v mali medenici ali pa so opravljale težko telesno delo (dvigovanje težkih telesnih bremen). Dokazan je tudi vpliv čezmerne telesne teže in pa prirojena slabost vezivnega tkiva. Seveda ne gre pozabiti, da se pri moškem lahko zelo pogosto pojavlja nehotno uhajanje urina v stadiju dekompenzacije pri močno povečani prostati.

3. *Kako se urinska inkontinenca kaže?*

Simptom bolezni je nehotno uhajanje urina med manevri zvišanega pritiska znotraj trebušne votline, kot so težko telesno delo, kašelj, kihanje, kar daje misliti na t.i. stresno inkontinenco, medtem ko je nenadno nehotno uhajanje urina, ki se pojavi po predhodni močni želji po uriniranju, najpogosteje na poti do stranišča, ob poslušanju iztekajoče vode ali pri delu z mrzlo vodo, kar govori za t.i. urgentno inkontinenco. Simptomi so pri tej obliki inkontinence hujši po



pitju alkoholnih pijač in kave ter v hladnem vremenu. Urin lahko uhaja tudi že pri lažji telesni dejavnosti ali nezavedno po končanem odvajanju urina ali pa stalno.

Še vedno predstavlja tabu urinska inkontinenca med spolnim odnosom. Uhajanje urina med spolnim odnosom namiguje na stresno inkontinenco, medtem ko je uhajanje urina med orgazmom najverjetneje posledica nestabilnega detruzorja, tj. skupine mišic spodnjega dela sečil. Zelo pomembni so tudi podatki o morebitnem jemanju zdravil. K poslabšanju simptomatike – tako stresne kot urgentne inkontinence – lahko prispevajo tudi zdravila, npr. tista za zniževanje krvnega tlaka, ki pospešujejo odvajanje vode iz telesa.

4. Kako postavimo diagnozo?

Nepogrešljiv in vselej na prvem mestu v diagnostiki urinske inkontinence je odkrit pogovor z zdravnikom družinske medicine (anamneza), kjer so pomembni podatki o starosti, številu rojstev ter o morebitnih uroginekoloških operacijah, o trajanju težav z uriniranjem in o provokacijah, ki privedejo do uhajanja urina. Prav tako bo zdravnika zanimal vedenjski vzorec glede pitja tekočin in pogostosti odvajanja vode ter o morebitnih boleznih (nevrološke bolezni, sladkorna bolezen, vnetja mehurja) in zdravilih (zdravila za zniževanje krvnega tlaka in odvajanje vode). Zdravnik si lahko pomaga tudi s vprašalnikom. Skrbni anamnezi sledi klinični pregled. Med diagnostične postopke sodijo še enourni test z vložkom za količinsko ugotavljanje stopnje uhajanja urina, laboratorijska analiza urina in urinokultura, pregledna slika in kontrastno slikanje sečil, endoskopski pregled mehurja ter funkcionalne (urodinamske) meritve za oceno anatomskih značilnosti spodnjih sečil. V diagnostiki urinske inkontinence je priporočljivo tudi vodenje dnevnika uriniranja, ki omogoča oceno dnevno zaužite tekočine, količino izločenega urina, dnevnih epizod odvajanja vode oziroma epizod inkontinenc.

5. Kako poteka zdravljenje?

Zdravljenje se ne začne in konča s predpisom hlačnih predlog. Samo okoli 10 % žensk se odloči za zdravljenje prilagojeno vrsti inkontinence, ki pa lahko precej omili težave.

Stresna urinska inkontinenca

Konzervativne metode zdravljenja

Trening mišic medeničnega dna (prej Keglove vaje)

Vaje predstavljajo hoteno krčenje in sproščanje mišic medeničnega dna, vključno z mišico zapiralko sečnega mehurja. Aktivno izvajanje poveča moč in vzdržljivost teh mišic. S tem se stopnjuje moč zapornega mehanizma sečnice v pogojih nenadnega porasta znotrajtrebušnega tlaka. Vaje se ženske naučijo tako, da zavestno stisnejo mišice medeničnega dna, kot da bi poizkušale zaustaviti curek urina ali ga vsaj zmanjšati. Mišice stiskajo dokler zmorejo (5-10 sekund) oziroma dokler same ne popustijo. Pridobiti morajo občutek, da lahko aktivirajo mišico zapiralko sečnice. Ko si občutek pridobijo, izvajajo vaje kadar koli in kjer koli (doma, na cesti, v službi). Vaje lahko izvajajo sede, stoje ali leže. Zapovrstjo naredijo 10 vaj in jih čez dan ponavljajo tako, da jih napravijo 100. Pomembno je, da le občasno med uriniranjem preverijo pravilno izvajanje vaj s tem, da preizkušajo zaustaviti curek urina. Stalno pa curka ne smejo



prekinjati, saj lahko to povzroči nepravilno uriniranje. Pri 66 % bolnic pričakujemo uspeh ob vztrajni in dosledni trimesečni vadbi. Kontrolo in uspeh izvajanja vaj nam omogoča metoda biološke povratne zveze (bio feed-back). Najpreprosteje je, če bolnice v nožnico vstavijo prst in tako kontrolirajo same sebe. Pravilnost izvajanja Keglovih vaj lahko ocenimo tudi s pripomočki, kot so medenične uteži, ki jih, vstavljene v nožnico, skuša ženska s krčenjem mišic medeničnega dna zadržati. Vaje se priporočajo v zdravljenju stresne inkontinence kakor tudi za preprečevanje nastanka inkontinence po porodu in v menopavzi. Konzervativno zdravljenje oziroma trening mišic medeničnega dna je mogoče tudi z vaginalnimi Femina valjčki.

Zdravljenje z zdravili nima večjega pomena v zdravljenju stresne inkontinence. Obsega lokalne ali peroralne estrogenske preparate, alfa agoniste ali kombinacijo obojih.

Elektrostimulacija mišičja in pudendalnega živca z bodisi nožnično ali črevesno elektrodo. Čisto stresno inkontinenco zdravimo z dnevno dvakratno stimulacijo 90-minutno elektrostimulacijo s tokom jakosti 35 mA vsaj šest tednov. Elektrostimulacija ima malo kontraindikacij, nima splošnih in negativnih učinkov, zato je primerna tudi za starejše bolnice. Med menstruacijo se zdravljenje prekine, v primeru povečanega izcedka ali pekočih bolečin pa je potreben takojšen posvet z ginekologom.

S pesarji (elastični obroči) se inkontinenca ne zdravi, pač pa le »pasivno« blaži simptome. Uporabni so pri starejših bolnicah s spremenjeno statiko medeničnega dna in spremljajočimi sistemskimi boleznimi, ki preprečujejo operativni poseg.

Kirurško zdravljenje stresne urinske inkontinence

Pri izbiri kirurškega pristopa bo ginekolog upošteval, da ima dve tretjini bolnic s stresno urinsko inkontinenco bolj ali manj spremenjeno statiko spolnih organov in medeničnega dna. Te bolnice imajo težave, ki so posledica zdrka nožnice oziroma maternice: tj. sindrom perinealne bolečine, moteno zadrževanje urina in blata ter seksualne težave. Ker gre za vprašanje kakovosti življenja, se ginekologi odločajo za tisto vrsto kirurškega posega, ki bo najbolj izražene simptome in znake v največji meri ozdravil.

Indikacije za operativno zdravljenje so:

- huda stresna inkontinenca,
- neuspeh konzervativnega zdravljenja,
- mešana urinska inkontinenca, pri kateri prevladujejo znaki stresne urinske inkontinence.

V 90. letih sta švedski ginekolog Ulmsten in Papa – Petros prva patentirala novo kirurško tehniko z uporabo sintetičnega implantata, ki predstavlja čvrsto oporo sečnici in ki sta jo poimenovala TVT operacija (tension free vaginal tape). Kasneje so se pojavile še številne podobne tehnike. Gre za minimalni invazivno tehniko, ki se opravi v lokalni anesteziji in kjer se z vstavitvijo prolenskega traku dobi trdna opora srednjega dela sečnice med telesnim naporom, kašljanjem ali kihanjem zdrži povečan pritisk iz trebušne votline. Operacija traja v povprečju 30 minut, pooperativne bolečine so minimalne, učinek operacije je takojšen. Bolnica praviloma ne potrebuje pooperativne kateterizacije (vstavljena cevčice skozi sečnico v mehur) in gre lahko isti dan domov. Za okrevanje je potrebnih dobrih deset dni, tako da je bolniški dopust kratek, največ



dva tedna. Že teden dni po posegu lahko bolnica vozi avto in opravlja lažje delo. Spolni odnosi in šport se odsvetujejo za šest tednov po posegu, saj se v tem času rane zacelijo in se mrežica vrase v tkivo. Ker je operacija TVT razmeroma preprosta, je možna tudi pri starejših bolnicah, bolnicah z čezmerno telesno težo in bolnicah, ki so že bile operirane zaradi stresne inkontinence. Enako kot za druge tovrstne operacije velja, da se posega ne opravlja med nosečnostjo, bolnico pa je treba opozoriti, da morebitne nadaljnje nosečnosti lahko izničijo učinke kirurškega posega in lahko ponovno postane inkontinentna.

Urgentna urinska inkontinenca

Konzervativne metode zdravljenja

Trening (reedukacija) sečnega mehurja: bolniki zavestno z močjo svoje volje vzpostavijo normalen ritem uriniranja. Čas med posameznimi odvajanja vode postopoma podaljšujejo za 15 minut, dokler ne dosežejo največ 4-urni presledek brez potrebe po uriniranju. Tako lahko do določene mere povečajo zmogljivost sečnega mehurja. Metoda je zelo uspešna pri vztrajnih in motiviranih bolnikih. Za doslednejše izvajanje programa treninga sečnega mehurja priporočamo bolnikom, da vodijo dnevnik uriniranja.

Elektrostimulacija – akutna maksimalna funkcionalna elektrostimulacija (AMFES) in zdravljenje z zdravili, ki se priporoča v kombinaciji z drugimi metodami zdravljenja, predvsem s treningom mehurja ali funkcionalno elektrostimulacijo. Uporablja se lahko eno zdravilo ali kombinacije več zdravil hkrati, odmerek zdravila pa se določa glede na uspeh zdravljenja in glede na morebitne stranske učinke. Za ta zdravila je značilno, da vplivajo na celotni živčni sistem in imajo zato številne stranske, lahko tudi negativne učinke. Ti pogosto omejujejo možnosti zdravljenja z zdravili, zlasti pri starejših bolnikih. Zato je potrebno začeti zdravljenje z majhnimi odmerki in opazovati stranske učinke ali morebitne interakcije z drugimi zdravili, ki jih ti bolniki jemljejo zaradi drugih sistemskih bolezni

Kirurško zdravljenje urgentne inkontinence

Pride v poštev le v izjemnih primerih, ko je konzervativno zdravljenje izčrpano in je urgentna urinska inkontinenca zelo hude stopnje. Zaradi medsebojne prepletenosti vzrokov pri nastanku urgentne urinske inkontinence in zaradi zahtevnosti ter dokajšnje neučinkovitosti kirurškega zdravljenja urgentne urinske inkontinence se preizkušajo nove oblike zdravljenja, kot so nevromodulacija z vgrajenimi elektrodami za stimulacijo tamkajšnjih živcev, zunajtelesna stimulacija in alternativne oblike zdravljenja, kot so: akupunktura, hipnoterapija in homeopatija.

6. Kako bolezen poteka?

Za zdravljenje odloči le okoli 10 % žensk z urinsko inkontinenco, ostale pa se večinoma odločajo za hlačne predloge in vložke, kar tudi pomeni, da jih težave spremljajo v bolj ali manj izraženi obliki do konca življenja.



7. Kako poteka spremljanje bolnika, ki ima urinsko inkontinenco?

Bolnike najpogosteje vodijo zdravniki družinske medicine, občasno pa so potrebni kontrolni pregledi pri ginekologu, redkeje urologu.

8. Kako si lahko pri urinski inkontinenci pomagata sami?

Bolnice si lahko veliko pomagajo z vedenjsko terapijo in dietnim režimom. V preventivi in zdravljenju stresne urinske inkontinence je na prvem mestu še vedno trening mišic medeničnega dne (vaje po Keglu), pa tudi nakup vaginalnih uteži v lekarni ni odveč. Pri urgentni urinski inkontinenci je zelo koristen trening mehurja, kar pomeni odvajanje vode na točno določene časovne intervale, ki se tedensko podaljšujejo za 15 minut (največ vsake 4 ure na vodo), pod pogojem da bolnica zaužije vsaj 1,5 l tekočine dnevno. Takšen trening mehurja poveča uspeh zdravljenja z zdravili, ki jih predpiše ginekolog. Dietni režim pa pomeni izogibanje gaziranim pijačam, kavi, kakavu, alkoholu in močno začinjenim jedem. Bolnicam z močno izraženim nočnim odvajanjem urina pa se priporoča, naj omejijo vnos tekočine po 18. uri zvečer.

9. Kako urinska inkontinenca bolezen vpliva na vaše življenje?

Urinska inkontinenca neugodno vpliva na kakovost bolnikovega življenja, saj lahko zaradi strahu pred neprijetnim vonjem vodi v socialno izolacijo. Žensko moti uhajanje vode pri vsakodnevnih telesnih dejavnostih, potovanjih oziroma prevozu, socialnih stikih, izogibajo se spolnim odnosom, zavračajo partnerja, kar privede do postopnega odtujevanja in tako zaradi tega ter urinske inkontinence same začnejo trpeti tudi svojci. Vse navedeno pa se močno odraža na čustvenem področju.

10. Ali in kako lahko nastanek urinske inkontinence preprečite?

Bolezni v večini primerov ni mogoče preprečiti, lahko pa s preventivnimi vajami – treningom mišic medeničnega dna po porodu in v času menopavze – precej omilimo simptome bolezni, seveda ob ustreznem podpornem dietnem režimom.