

## A terheléses vizeletvesztés

### Női páciensek részére készült tájékoztató

1. Mi az a terheléses vizeletvesztés?
2. Hogyan működik a húgyhólyag?
3. A terheléses vizeletvesztés okai?
4. Hogyan történik a terheléses vizeletvesztés kivizsgálása?
5. Milyen vizsgálatok szükségesek?
6. Milyen megoldások közül választhat?
7. Végeztem medencefenék tornát, de továbbra is vannak panaszaim. Milyen műtéti megoldások közül választhatok?

#### Mi az a terheléses vizeletvesztés?

A terheléses vizeletvesztés (vagy az angolból átvett kifejezéssel élve stressz inkontinencia) a fizikai aktivitásra (mozgásra, köhögésre, nevetésre, stb.) történő akaratlan vizeletvesztést jelenti. Ez a probléma a teljes női populáció 10-20%-át érinti, ám közülük sokak számára nem ismert, hogy többféle kezelési lehetőség is elérhető.

A terheléses vizeletvesztés számos módon befolyásolja az érintett nők életét: korlátozza a szociális és személyes kapcsolatokat és gátat szab a fizikális aktivitásnak.

#### Hogyan működik a húgyhólyag?

Ahogy a húgyhólyag lassan megtelik vizelettel, a hólyagfali izomzat ellazul és kitágul, hogy egyre nagyobb mennyiséget fogadhasson be. Amikor túlgúnyosságának határához ér, vizeleti ingert érzünk. Az agy a hólyagizomzatot összehúzódnásra, a záróizmot pedig ellazulásra utasítja. Így a vizelet akadálytalanul és maradéktalanul kiürülhet. A hólyagot elégséges folyadékbevitel mellett napi 5-7 alkalommal kell kiürítenünk, de egy éjjeli vizelet is normálisnak számít.

A húgycső és a hólyag alapját a medencefenéki izmok képezik, melyek hasi nyomásnövekedésre (mozgásra, köhögésre – bármilyen aktivitásra, mikor a hasizom megfeszül) megfeszülnek és így segítenek megelőzni az akaratlan vizeletvesztést. Ezen izmok gyengesége vagy a hólyagnyaki felfüggesztést biztosító struktúrák sérülése akaratlan vizeletvesztéshez, stressz inkontinenciához vezet.

#### A terheléses vizeletvesztés okai

- A terhesség és a hüvelyi szülés
- túlsúly, krónikus köhögéssel járó légúti betegségek, nehéz tárgyak gyakori emelése és székrekedés a hasüregi nyomásfokozódáson keresztül
- genetikai faktorok is hozzájárulhatnak a terheléses vizeletvesztés megjelenéséhez.

#### Hogyan történik a terheléses vizeletvesztés kivizsgálása?

Kezelőorvosa először is meg fogja kérdezni, hogy milyen aktivitás/mozgás mellett tapasztal vizeletvesztést, az általános fizikális vizsgálat alatt pedig ehhez köthető illetve ezt magyarázó el-

térést (például kismencedei süllyedést) keres. Természetesen előfordulhat, hogy a terheléses vizeletvesztés mellett késztetéses (sürgős és parancsoló inger) panaszokat is tapasztal, vagy akaratlan székletvesztéssel szembesül. Amennyiben ilyen problémákkal is szembesül, tájékoztassa orvosát, hogy ezekre is megoldást találhassanak.

#### Milyen vizsgálatok szükségesek?

- Hogy orvosa meggyőződhessen a terheléses vizeletvesztés tényéről, megkérheti önt, hogy köhögjön teli hólyaggal.
- Emellett gyakran vizeleti napló vezetésére van szükség, mellyel a folyadékfogyasztási szokásairól és a vizeletürítések gyakoriságáról, valamint a húgyhólyag kapacitásáról szerethetünk bővebb információt.
- Orvosa urodinamikai vizsgálatot is javasolhat, mellyel a hólyag tároló és ürítő funkcióiról és a vizeletvesztés mechanizmusáról vagy okáról is meggyőződhet.
- Emellett ultrahangos vizsgálattal szükség lehet a vizelet követően hólyagban maradó vizeletmennyiség meghatározására emellett a vizsgálattal más a panaszok hátterében álló okra is fény derülhet.
- Vizeletvizsgálatra szintén szükség lehet, hogy kizárhassuk a húgyúti fertőzést.

Ezen vizsgálatok eredményének megismerését követően orvosa pontos terápiás algoritmust tud ajánlani.

#### Milyen kezelési lehetőségek közül választhat?

Kezelőorvosa az ön számára legoptimálisabb terápiát fogja javasolni, mely elsőként konzervatív kezelést jelent.

- *Életmódbeli változtatások:* Első sorban általános életmódváltás javasolt: megfelelő mennyiségű folyadék fogyasztása (napi 1.5-2 l), túlsúly esetén a testtömeg csökkentése, a dohányzással való végleges felhagyás. Székrekedés esetén székletlazítók használata is sokat segíthet.
- *Medencefenék torna:* Továbbá terheléses vizeletvesztés esetében mindig javasolt a medencefenéki izmok megerősítése medencefenék tornával. Ez a nők 75%-ának javított vizeletvesztéses panaszain, amennyiben rendszeresen végezték a gyakorlatokat minimum 3-6 hónapon keresztül. A torna hatásosságának fokozása érdekében javasolt a témában gyakorlott gyógytornász / fizioterapeuta felkeresése.
- *Vizelettartást segítő segédeszközök:* Elérhetőek olyan eszközök, melyek a hüvelybe helyezve javíthatják a vizelettartást. Ezek közül van, amelyiket csak fizikai aktivitás előtt kell behelyezni, és van olyan (mint a hüvelyi pesszáriumok), melyeket folyamatosan lehet hordani. Ezeket az eszközöket általában az enyhe panaszokkal küzdő vagy a műtéti kezelésre nem vállalkozó pácienseknek ajánljuk.

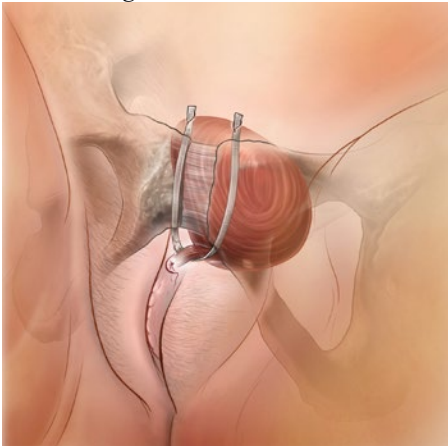
#### Végeztem medencefenék tornát, de továbbra is vannak panaszaim. Milyen műtéti megoldások közül választhatok?

A terheléses vizeletvesztés műtéti kezelése a hólyagnyák meggyengült alátámasztásának korrekcióján alapul. Ezen műtéteket a gyermekvállalási szakasz lezárását követően javasolt elvégezni, a szülések ugyanis csökkenthetik a korábbi műtétek eredményét.

*Húgycső alá helyezett szalag implantáció:* Korábban a terheléses vizeletvesztés kezelése gyakran jelentős műtéti megterhelést jelentett hasi bemetszés mellett. A napjainkban használatos leggyakoribb műtéti megoldás a húgycső alá helyezett fel nem szívódó szalag, amely a húgycső középső része alatt képez alátámasztást. Ez támogatja a húgycsövet, ha a beteg köhög, tüsszent, vagy testmozgást végez. A hüvelyben végzett kis bemetszés után a szalagot többféle módon lehet a húgycső alá helyezni.

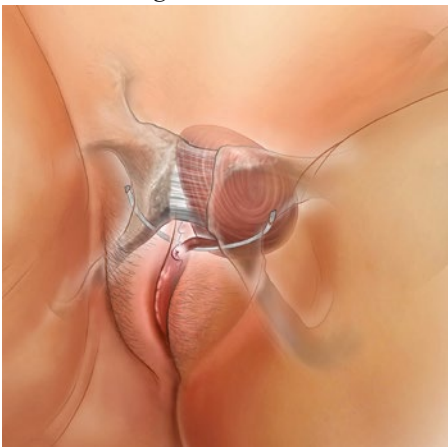
- **Retropubikus szalag:** Ekkor a szalagot a húgycső alatt áthúzva a szeméremcsont mögött húzzák fel, két kisebb alhasi metszéssel.

#### Retropubikus szalag



- **Transzobturátor szalag:** A húgycső alá helyezett szalagot az ágyékon ejtett apró, kétoldali metszésből húzzuk be.

#### Transzobturátor szalag



- **Egy metszésből behelyezett szalag:** Ekkor csak egy kis hüvelyi metszésen keresztül kerül be a szalag a húgycső alá. Ezzel a megoldással egyenlőre kevesebb a tapasztalatunk.

#### Egy metszésből behelyezett szalag



Ezek a műtétek 80-90%-os sikerrátával járnak. Egy metszésből behelyezett szalagok hosszútávú sikerességének felmérése újdonságukból fakadóan még folyik.

Ezek a műtétek nem a készletes panaszok javítását célozzák, azonban a korábban panaszos női páciensek felének ezen panaszai is javultak. Kis százalékban azonban előfordulhat eddig enyhe készletes panaszok megjelenése, fokozódása.

Az operáltak többsége 2-4 hét alatt felépül a műtétből. Egyesek diszkomfort érzést tapasztalhatnak a műtét után pár hétig. Az operációt követő 7-10 napban változó mértékű hüvelyi vérzés előfordulhat.

A szalagműtéteket évek óta biztonsággal és nagy gyakorlattal végzik, azonban a hüvelyi hálók nyugati médiában látott közelmúltbeli megjelenése fényében kérdések merülhetnek fel önbenn. Kérdéseire kezelőorvosától várhat választ.

**Autológ, faszciából képzett szalagok:** Az ilyen típusú szalagot a beteg saját testéből származó szövetből képzik. A fascia egy erős kötőszöveti réteg, amelyet általában a hasból vagy a combból nyernek. A húgycső alá 1-3 cm széles fascia csíkot helyeznek, hogy alátámasszák a hólyagnyakat és csökkentsék a vizelet szivárgását. A műtét érzéstelenítésben történik és két lépésből áll. Először a sebész a hasból egy császármetszésszerű bemetszésen keresztül vagy a combból egy kis bemetszésen keresztül vesz ki egy kis szövet (fascia) darabot. Másodszor, egy apró vágást végeznek a hüvelyben a húgycső alatt. A fascia csíkot a húgycső alatt rögzítik, majd a hasfal felé húzzák át. A hüvelyben lévő apró vágást ezután öltésekkel zárják. Ezek a beavatkozások ugyanolyan sikeresek, mint a szintetikus szalaggal végzettek, 80-90%-os sikerességi rátával jellemezhetőek.

Amennyiben a hüvelyi szalag beültetése valamiért nem kivitelezhető, abban az esetben rendelkezésre áll egy másik műtéti megoldás, a „Burch” (ejtsd: Börcs) Kolposzuspenzió, mely hosszú éveken át a fő műtéti kezelést jelentette a terheléses vizeletvesztésnek: Ezen beavatkozás során egy hasi műtéttel a húgycső melletti szövetekbe helyezett öltések emelik meg a hólyagnyakat és csökkentik a terheléses vizeletelfolyást. Ez a beavatkozás laparoszóppal is kivitelezhető. Ennek a műtétnek a hatásossága hasonló a szalagokéhoz, azonban jelentősebb műtéti terheléssel jár.

**Párnaképző anyagok:** Számos különböző anyag fecskendezhető a hólyagnyak köré és a húgycső záróizomba ezek kipárnázása és méretük csökkentése céljából beleértve a zsírt és a kollagént. Az injekciót rendelésben vagy kórházban egynapos műtét keretében lehet elvégezni. Anesztézia szükséges a műtéthez, de általában csak helyi érzéstelenítést alkalmaznak. A műtét utáni vizelési zavarok (pl. égő-csípő érzés, nehézvizelés) előfordulhatnak. Az injekciókat olykor ismételni kell. A szövődmények a használt párnaképző anyag típusától függően változhatnak, ezekről kezelőorvosával beszélhet.

További információ a [www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org) webhelyen található.