

Wysiłkowe Nietrzymanie Moczu

Przewodnik dla Kobiet

1. Czym jest wysiłkowe nietrzymanie moczu?
2. Jak działa pęcherz moczowy?
3. Przyczyny wysiłkowego nietrzymania moczu?
4. Jak diagnozujemy wysiłkowe nietrzymanie moczu?
5. Jakie badania mogą być wykonane?
6. Jakie są metody mojego leczenia?

Czym jest wysiłkowe nietrzymanie moczu?

Wysiłkowe nietrzymanie moczu /WNM/ jest samoistnym wyciekaniem moczu podczas takich czynności jak kaszel, wysiłek fizyczny, śmiech lub ćwiczenia. WNM występuje u przynajmniej 10-20% kobiet, wiele z nich nie uświadamia sobie, że są dostępne skuteczne metody leczenia. WNM w różny sposób wpływa na jakość życia kobiet. Nietrzymanie moczu ogranicza zarówno towarzyskie i osobiste relacje jak i aktywność fizyczną.

Jak działa pęcherz moczowy?

Zdolność gromadzenia, a potem wydalania moczu wymaga skomplikowanych mechanizmów związanych z pracą mózgu, pęcherza, cewki moczowej, mięśni i nerwów dna miednicy mniejszej. Gdy mocz jest produkowany i napełnia pęcherz, mięsień wypieracz jest rozluźniony i rozciągając się dostosowuje się do objętości moczu. Kiedy pęcherz jest wypełniony do pewnego poziomu, odczuwamy parcie w celu oddania moczu i w odpowiednim momencie sygnały z mózgu powodują skurcz wypieracza oraz relaksację zwieracza cewki, co pozwala na wydalenie moczu z pęcherza moczowego. Zwykle pęcherz moczowy jest opróżniany około 4-8 razy w ciągu dnia i raz lub dwa razy w nocy. Cewka i pęcherz moczowy są podparte mięśniami miednicy mniejszej, które kurczą się podczas kaszlu, kichania i wysiłku fizycznego zapobiegając wyciekowi moczu. Osłabienie mięśni lub

uszkodzenie podparcia cewki może być przyczyną wycieku moczu.

Przyczyny Wysiłkowego Nietrzymania Moczu

- Cięża i poród drogami natury
- Otyłość, przewlekły kaszel, ciągłe podnoszenie ciężarów i zaparcia. Mogą one powodować wzrost ciśnienia śródbrzusznego i wysiłkowe nietrzymanie moczu
- Czynniki genetyczne

Jak twój lekarz diagnozuje wysiłkowe nietrzymanie moczu?

Twój lekarz zada tobie pytania o czynności, które powodują wyciek moczu, zbada cię, aby stwierdzić czy występują inne schorzenia, takie jak wypadanie przedniej ściany pochwy. Kobiety z wysiłkowym nietrzymaniem moczu mogą również mieć problemy z nietrzymaniem moczu z parcia lub nietrzymaniem kału i gazów. Nie czuj się skrępowana rozmawiając o tych problemach z twoim lekarzem.

Jakie badania mogą być wykonane?

- Aby pomóc w diagnozowaniu twój lekarz może poprosić cię, abyś zakasłała gdy będziesz miała wypełniony pęcherz moczowy.
- Możesz być poproszona o wypełnienie dzienniczka mikcji. Wtedy będziesz notować jak dużo spożywasz płynów, jak również ile razy oddajesz mocz i jaka jest objętość każdej oddanej porcji. Notowane będą również incydenty popuszczania moczu.
- Twój lekarz może zaproponować tobie wykonanie badania urodynamicznego, które bada zdolność napełniania się i opróżniania pęcherza moczowego oraz przyczynę i mechanizm nietrzymania moczu.
- Ultrasonografia może być użyta celem oszacowania ilości zalegającego moczu po opróżnieniu pęcherza moczowego i może zidentyfikować, czy istnieją inne przyczyny twoich objawów.
- Badanie moczu może być wykonane celem stwierdzenia infekcji układu moczowego. Wszystkie te testy są pomocne w planowaniu najlepszego leczenia dla każdej kobiety.

Jakie są metody mojego leczenia?

Twój lekarz doradzi tobie najlepszą metodę i na początku będziesz miała zaproponowane *leczenie zachowawcze*.

Zmiana stylu życia

Wynikiem spożywania płynów jest oddanie moczu 4-6 razy dziennie (ok 1,5-2 litry). Utrzymywanie wagi ciała wraz ze zdrowym stylem życia pozwala na zmniejszenie ciężkich objawów WNM: unikanie zaparc i rzucenie palenia również może Tobie pomóc.

Ćwiczenia mięśni dna miednicy

Ćwiczenia mięśni dna miednicy mogą być efektywne w zmniejszeniu objawów WNM. Do 75% kobiet prezentuje poprawę po ćwiczeniach mięśni dna miednicy. Jak w przypadku wszystkich treningów, największe korzyści z ćwiczeń mięśni dna miednicy są wtedy, kiedy wykonywane są regularnie przez cały okres. Maksymalne korzyści zwykle występują po 3 do 6 miesięcy regularnych ćwiczeń. Możesz być skierowana do rehabilitanta, który specjalizuje się w uczeniu i nadzorowaniu wykonywania ćwiczeń. Jeżeli masz również problem z nietrzymaniem moczu z parcia, twój lekarz doradzi ci także ćwiczenia, aby przywrócić prawidłową funkcję pęcherza.

Urządzenia powodujące trzymanie moczu

Urządzenia te działają jeśli są wprowadzone do pochwy i pomagają one w kontroli wycieku moczu. Mogą one być włożone przed ćwiczeniem lub jak w przypadku pessarów pochwowych, noszone ciągle. Niektóre kobiety przed ćwiczeniami zakładają duże tampony, które zapobiegają lub zmniejszają wyciek moczu. Te typy przyrządów są odpowiednie dla kobiet z małym stopniem nietrzymania moczu lub tych, które czekają na zabieg operacyjny.

Wykonałam ćwiczenia i nadal mam problem. Jaki zabieg operacyjny jest odpowiedni dla mnie?

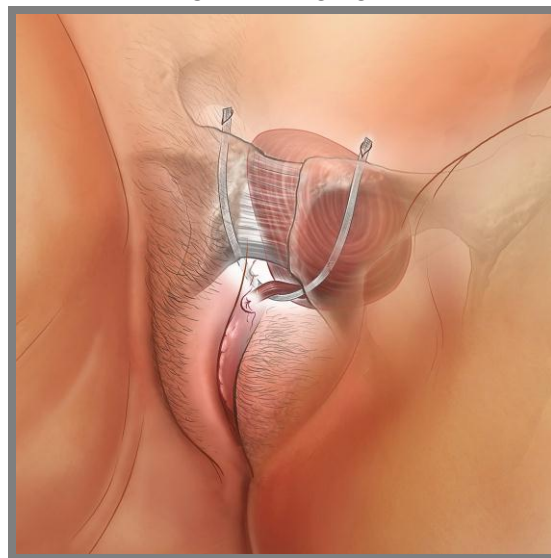
Celem leczenia chirurgicznego jest korekcja lub podparcie osłabionych tkanek okołocewkowych. Wielu chirurgów unika zabiegu operacyjnego do momentu, kiedy kobieta zakończy okres rozrodowy, ponieważ ciąża może pogarszać wynik wcześniejszego zabiegu.

Taśmy podcewkowe

Do 1993 roku leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu często wiązało się z otwarciem brzucha. Obecnie najbardziej popularna metoda leczenia wiąże się z użyciem niewchłanialnej taśmy, którą zakłada się pod środkowy odcinek cewki. Taśma działa poprzez podparcie cewki podczas kaszlu, kichania czy aktywności fizycznej. Przez małe nacięcia pochwy taśma może być umiejscowiona na kilka sposobów:

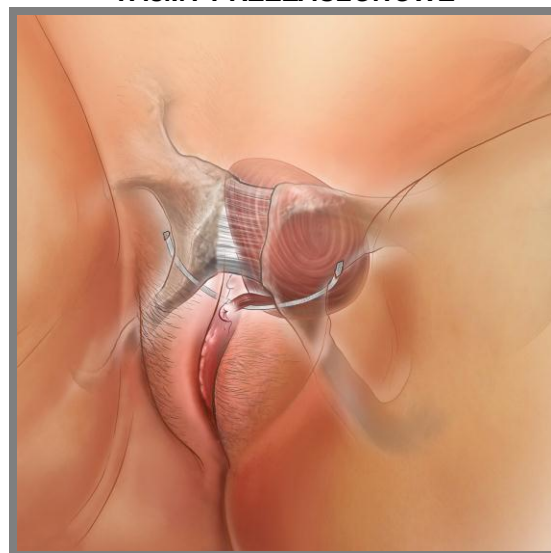
Taśmy załonowe umiejscowione są pod środkowy odcinek cewki a następnie przeprowadzane za kością łonową i wyprowadzane przez 2 nacięcia powyżej kości łonowej.

TAŚMY ZAŁONOWE



Taśmy zasłonowe są zakładane pod środkowy odcinek cewki i przeprowadzane przez 2 nacięcia w pachwinach.

TAŚMY PRZEZASŁONOWE



Taśmy z jednego nacięcia zakładane są pod cewką i fiksowane do tkanek, efektywność tych taśm jest najmniej zbadana,

U 80-90% kobiet, które przeszły zabieg założenia taśmy załonowej czy zasłonowej jest wyleczonych lub występuje znaczne zmniejszenie objawów wysiłkowego nietrzymania moczu. Taśmy z jednego nacięcia są dosyć nowe i wskaźniki wyleczenia są nadal w fazie monitorowania. Ten zabieg nie jest przeznaczony dla pacjentek z

nietrzymaniem moczu z parcia/pęcherzem nadreaktywnym, chociaż u ok. 50% kobiet rejestruje się zmniejszenie objawów OAB w następstwie zabiegu, jednak u 5% objawy OAB nasilają się.

Większość kobiet powraca do zdrowia od 2 do 4 tygodni od zabiegu. Część kobiet odczuwa dolegliwości bólowe w pachwinach przez parę tygodni. Przez 7-10 dni może występować małe krwawienie z pochwy.

Operacja m. Burch (kolposuspensja)

Przez wiele lat była uważana za główną metodę operacyjną w leczeniu WNM. Wykonywana była poprzez 10-12 cm nacięcie w dolnej części brzucha (otwarta operacja m. Burch) lub przez dostęp laparoskopowy. Operacja polega na założeniu 4-6 niewchłaniających szwów podwieszających tkanki pochwy leżące poniżej pęcherza do tylnej powierzchni kości łonowej w celu podparcia szyi pęcherza i cewki oraz przywrócenia trzymaniu moczu. Otwarta kolposuspensja m. Burch ma podobny wskaźnik wyleczeń jak taśmy załonowe w długim okresie obserwacji i wyniki mogą być porównywalne z zabiegiem laparoskopowym wykonywanym przez wyszkolonego chirurga.

Implantacje materiałów uszczelniających

Substancje mogą być wstrzyknięte do zwieracza cewki w celu zwiększenia jego objętości. Implanty te powodują zamknięcie cewki lub zmniejszenie jej kalibru. Wstrzykiwanych jest wiele substancji, także tłuszcz i kolagen. Stosowane są również inne materiały, które nie mają zdolności migracji w tkanki okoliczne. Wstrzyknięcie do cewki moczowej można wykonać przy użyciu igły na drodze przezskórnej. Czasami wymaga to znieczulenia ogólnego lecz wiele z nich podaje się w znieczuleniu miejscowym. Zwykle zabieg jest bardzo krótki. Dość często występują pieczenia i kłucia podczas oddawania moczu. Mimo, że chirurdzy osiągają dobre rezultaty przy zastosowaniu tej metody to odsetek niepowodzeń jest większy niż po metodach taśmowych. Czasami istnieje konieczność powtórzenia tego zabiegu. Powikłania różnią się w zależności od rodzaju użytej substancji i powinnaś to przedyskutować ze swoim lekarzem.



Informacja zawarta w tej broszurze przeznaczona jest tylko do celów edukacyjnych. Nie może być stosowana do rozpoznania lub leczenia schorzeń

medycznych, które mogą być leczone tylko przez specjalistów lub innych wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia.

IUGA 
international urogynecological association

Tłumaczenie: Mariusz Blewniewski
©2011

