



DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH (LUTS) U KOBIET

ze szczególnym uwzględnieniem zespołu
pęcherza nadaktywnego (OAB)

Pod patronatem:



Opracowała: dr Anna Katarzyna Czech

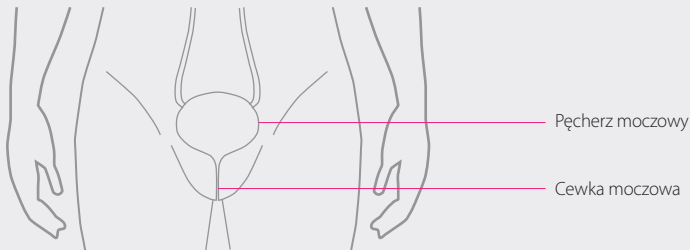
DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH (LUTS) U KOBIET

ze szczególnym uwzględnieniem zespołu pęcherza nadaktywnego (OAB)

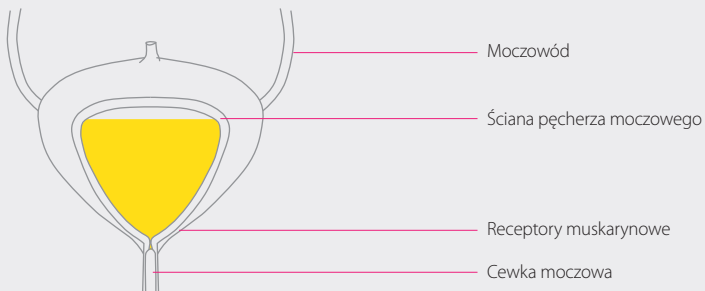
Dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (ang. *Lower Urinary Tract Symptoms – LUTS*) to zespół objawów dotyczących gromadzenia i oddawania moczu, związanych ze schorzeniami pęcherza moczowego i/lub cewki moczowej.

DOLNE DROGI MOCZOWE

Dolne drogi moczowe u kobiet obejmują pęcherz moczowy oraz cewkę moczową.



Ściana pęcherza moczowego jest zbudowana z mięśnia wypieracza, a od strony światła wysłana jest nabłonkiem. Cewka moczowa to przewód łączący pęcherz moczowy z otoczeniem zewnętrznym.



Istotnym elementem dolnych dróg moczowych jest mechanizm zwieraczowy, który jest inaczej zbudowany u kobiet niż u mężczyzn.

Podstawową rolą dolnych dróg moczowych jest gromadzenie moczu oraz jego wydalanie.

W PRACY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH WYRÓŻNIA SIĘ DWIE FAZY:

01

Fazę **gromadzenia moczu (napęlniania)** – gdy pęcherz moczowy napęlnia się moczem. Nie powinny wtedy występować skurcze mięśnia wypieracza, a zwieracz powinien być zamknięty.

02

Fazę **opróżniania (mikcji)** – gdy mocz jest wydalany z pęcherza. Wówczas skurcz mięśnia wypieracza wypycha mocz przez rozluźnione otwarte zwieracze i cewkę moczową na zewnątrz.

DOŁĘGLIWOŚCI ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH (LUTS) – KLASYFIKACJA

LUTS to zespół objawów, które można podzielić na kategorie.

OBJAWY ZWIĄZANE Z FAZĄ GROMADZENIA MOCZU (NAPEŁNIANIA PĘCHERZA MOCZOWEGO):

- **Częstomocz dzienny** – częste oddawanie moczu w ciągu dnia
- **Nykturia (lub nokturia)** – oddawanie moczu w nocy związane z przerwaniem snu
- **Parcia naglące** – nagłe uczucie silnej potrzeby oddania moczu, którą ciężko jest powstrzymać
- **Nietrzymanie moczu** – mimowolny wyciek moczu

Gdy wyciek moczu jest poprzedzony uczuciem parcia, mówi się o nietrzymaniu moczu z parcia (lub nagłym nietrzymaniu moczu), a gdy jest związane z wysiłkiem fizycznym, kaszlem lub kichaniem, mówimy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu

OBJAWY DOTYCZĄCE FAZY OPRÓŻNIANIA, CZYLI WYDALANIA MOCZU Z PĘCZERZA:

- Opóźnione rozpoczęcie oddawania moczu
- Osłabienie strumienia moczu
- Przerwany strumień moczu
- Rozproszony strumień moczu
- Wspomaganie oddawania moczu pracą mięśni brzucha
- Oddawanie moczu kroplami pod koniec mikcji

OBJAWY WYSTĘPUJĄCE TUŻ PO ODDANIU MOCZU:

- Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego
- Wykapywanie moczu po mikcji

JAKIE MOGĄ BYĆ PRZYCZYNY LUTS U KOBIEC?

LUTS są zespołem objawów mogących towarzyszyć wielu schorzeniom. W poszczególnych schorzeniach jedne objawy mogą występować częściej, a inne rzadziej.

WYBRANE PRZYCZYNY LUTS U KOBIEC TO:

- Zespół pęcherza nadaktywnego
- Infekcje dróg moczowych
- Choroby neurologiczne tzw. pęcherz neurogenny
- Wypadanie narządu rodneho

LUTS mogą być również objawem choroby nowotworowej układu moczowego, szczególnie gdy są oporne na leczenie. Dlatego jeśli podejrzewa Pani u siebie LUTS należy zgłosić się do urologa.

W każdym przypadku wystąpienia krwiomoczu należy koniecznie zgłosić się do urologa.

JAK DIAGNOZUJE SIĘ LUTS?

Podczas diagnostyki LUTS lekarz zawsze zbierze dokładny wywiad oraz wykona badanie fizykalne i zleci badanie ogólne moczu

Wywiad – lekarz poprosi, aby opowiedziała Pani dokładnie o swoich objawach, czasie ich trwania, wpływie na jakość życia, dotychczas stosowanym leczeniu, innych schorzeniach, przebytych operacjach i stosowanych lekach.

Badanie fizykalne – lekarz przeprowadzi dokładne badanie fizykalne ze szczególnym uwzględnieniem okolicy brzucha i miednicy, a niekiedy również badanie ginekologiczne.

Badanie ogólne moczu – pomocne, aby stwierdzić, czy przyczyną LUTS może być infekcja dróg moczowych.

Badanie bakteriologiczne moczu – wykonywane, aby stwierdzić wzrost bakterii w drogach moczowych, dzięki czemu można potwierdzić zakażenie dróg moczowych.

BADANIA DODATKOWE SĄ ZLECANE PRZEZ LEKARZA W WYBRANYCH PRZYPADKACH

Dziennik mikcji – polega na wypełnianiu przez co najmniej trzy dni tabeli, w której zaznacza się, ile razy oddało się mocz, w jakiej ilości, ile przyjęło się płynów oraz kiedy wystąpiło uczucie parcia na mocz lub bezwiedny wyciek moczu.

Kwestionariusze – kwestionariusze mogą być pomocne, aby dokładniej ocenić typ i stopień nasilenia LUTS, a także ocenić ich wpływ na jakość życia.

Uroflowmetria – badanie polega na oddaniu moczu do specjalnego urządzenia, które mierzy przepływ strumienia moczu i objętość oddanego moczu. Często badaniu towarzyszy pomiar objętości moczu, który pozostał w pęcherzu po mikcji.

Badanie ultrasonograficzne (USG) układu moczowego – w USG można ocenić nerki oraz pęcherz moczowy.

Badanie urodynamiczne – w badaniu urodynamicznym wykonuje się pomiary ciśnień panujących w dolnych drogach moczowych, a także innych parametrów podczas fazy gromadzenia i oddawania moczu.

Cystoskopia – przez optykę wprowadzoną przez cewkę moczowa, ocenia się wewnątrz pęcherza moczowego.

Badania obrazowe jak tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny w przypadku LUTS są przydatne jedynie w szczególnych przypadkach.

JAK LECZY SIĘ LUTS?

Leczenie LUTS zależy od przyczyny oraz dominujących objawów i będzie krótko omówione przy poszczególnych schorzeniach objawiających się LUTS.

W terapii można stosować **metody zachowawcze (niechirurgiczne)** – jak terapia behawioralna (trening pęcherza, ćwiczenia mięśni dna miednicy) oraz farmakoterapia (przyjmowanie leków), jak również w wybranych przypadkach **metody chirurgiczne**.

OMÓWIENIE WYBRANYCH SCHORZEŃ OBJAWIAJĄCYCH SIĘ LUTS U KOBIET

Zespół pęcherza nadaktywnego (*ang. overactive bladder syndrome – OAB*).

Zespół pęcherza nadaktywnego (OAB) to zespół objawów charakteryzujący się występowaniem parć naglących, z lub bez nietrzymania moczu z parcia, którym zazwyczaj towarzyszy częstomocz dzienny i nocny (nykturia), jeśli nie stwierdza się infekcji dróg moczowych lub innej przyczyny mogącej tłumaczyć powyższe objawy.

Zatem dla OAB typowe są objawy LUTS związane z fazą gromadzenia moczu, ponieważ w OAB podczas napełniania pęcherza mogą występować nieprawidłowe skurcze mięśnia wypieracza pęcherza. Objawy te mogą prowadzić do istotnego obniżenia jakości życia pacjentów.

JEŻELI:

- korzystasz z toalety częściej niż 7 razy dziennie,
- zdarza Ci się korzystać z toalety w nocy,
- zdarza Ci się popuścić mocz zanim dojdiesz do toalety,
- zdarza Ci się biec do toalety, kiedy poczujesz nagłą potrzebę oddania moczu,
- zdarzyło Ci się popuścić mocz podczas kichania, kaszlu, śmiechu, chodzenia, ćwiczeń fizycznych,

to sygnał dla Ciebie, aby skonsultować się z lekarzem i podczas rozmowy powiedzieć o wszystkich niepokojących objawach. Pamiętaj, że Twoja szybka reakcja i szczerza rozmowa z lekarzem mogą przyczynić się do szybszego rozpoznania choroby i stanowić początek terapii, mającej na celu podniesienie jakości życia.

Wbrew powszechnemu przekonaniu wśród pacjentów, OAB jest schorzeniem dość częstym – szacuje się, że może występować u około 12% populacji. Częstość występowania OAB zwiększa się wraz z wiekiem.

Zespół pęcherza nadaktywnego może być spowodowany wieloma czynnikami i często nie daje się ustalić dokładnej przyczyny.

W diagnostyce OAB, oprócz wywiadu, badania fizykalnego i badania moczu, bardzo przydatny jest dziennik mikcji (tabela, w której odnotowuje się ilość oraz czas i porę oddania moczu, czy występowały parcia naglące i epizody nietrzymania moczu oraz ilość przyjmowanych płynów), a także kwestionariusze. Niezwykle istotne jest, aby wykluczyć inne przyczyny objawów.

Zwykle taka podstawowa ocena wystarczy do postawienia wstępnego rozpoznania i wdrożenia leczenia.

PODSTAWĄ LECZENIA OAB JEST TERAPIA BEHAWIORALNA ORAZ FARMAKOTERAPIA, ZWYKLE STOSOWANE W POŁĄCZENIU.

Terapia behawioralna obejmuje takie techniki jak trening pęcherza (próby „przeczekania” parcia naglącego i wydłużanie czasu do oddania moczu) lub ćwiczenia mięśni dna miednicy. Wraz z zaleceniami dotyczącymi trybu życia (np. ilości i pory przyjmowania płynów) jest to pierwszy i podstawowy sposób leczenia.

Farmakoterapia obejmuje zazwyczaj przewlekłe przyjmowanie leków doustnych. Najczęściej stosowana w OAB grupa leków działa na receptory w mięśniu wypieracza pęcherza, hamując jego skurcze, dzięki czemu rzadziej występują parcia naglące, częstomocz i epizody nietrzymania moczu. Możliwe działania niepożądane to między innymi uczucie suchości w ustach lub zaparcia. Należy zgłosić lekarzowi wystąpienie tych działań.

Nie należy samemu, bez konsultacji z lekarzem rozpoczynać, modyfikować lub przerywać leczenia.

Jeśli terapia behawioralna i farmakoterapia nie prowadzą do zadowalającej poprawy, wówczas lekarz może zlecić dodatkowe badania, jak badanie urodynamiczne, które dokładnie ocenia pracę dolnych dróg moczowych i może pomóc w ustaleniu przyczyny i dalszego leczenia. Niekiedy mogą być konieczne jeszcze inne badania.

Po wykonaniu wybranych badań dodatkowych można zmodyfikować wcześniej prowadzone leczenie lub rozważyć inne metody.

INFEKcje DRÓG MOCZOWYCH

Infekcje dolnych dróg moczowych u kobiet występują bardzo często z uwagi na budowę żeńskiego układu moczowo-płciowego. Szacuje się, że nawet połowa kobiet doświadczy epizodu infekcji dolnych dróg moczowych w swoim życiu. Objawami są pieczenie podczas oddawania moczu lub tuż po, parcie na mocz oraz częstomocz. Podstawą leczenia jest zastosowanie antybiotyku.

W przypadku nawracających epizodów zapalenia pęcherza moczowego, wskazane jest poszerzenie diagnostyki urologicznej oraz podjęcie środków zapobiegających jak zmiana nawyków higienicznych, a w razie braku poprawy, rozważenie profilaktyki antybiotykowej.

CHOROBY NEUROLOGICZNE, TZW. PĘCZERZ NEUROGENNY

Ponieważ unerwienie dróg moczowych jest bardzo złożone, wiele chorób neurologicznych (np. udar mózgu, stwardnienie rozsiane, uszkodzenie rdzenia kręgowego, uszkodzenie nerwów podczas operacji w jamie brzusznej lub miednicy, neuropatia cukrzycowa) może prowadzić do różnorodnych zaburzeń dolnych dróg moczowych powodując LUTS. Nielezione zaburzenia oddawania moczu w schorzeniach neurologicznych mogą prowadzić do groźnych powikłań, z niewydolnością nerek włącznie.

Jeśli ma Pani chorobę neurologiczną, proszę porozmawiać ze swoim lekarzem, który zadecyduje, czy wskazane jest skierowanie do urologa.

Podane w ulotce informacje mają charakter ogólny, natomiast każdy przypadek jest indywidualny i żaden tekst nie może zastąpić wizyty u lekarza.

