

Nietrzymanie moczu (NM)

Statystyki

- WHO uznała NM za jeden z najważniejszych ogólnościatowych problemów XXI w. oraz za chorobę społeczną. Szacunkowe dane z wielu przeprowadzonych badań pokazują, że około 10–25% kobiet po 30. roku życia ma problem z nietrzymaniem moczu występującym stale lub okresowo. Po 50. roku życia dotyczy to aż jednej trzeciej kobiet.
- NM występuje u 15,4% polskich kobiet w wieku 60 lat i starszych.
*GUS 2016
- Kobiety w ciąży są szczególnie narażone na potencjalne problemy z NM.
- Od czasu wystąpienia pierwszych dolegliwości do zgłoszenia ich lekarzowi mija średnio 5–9 lat, czego konsekwencją jest bardziej skomplikowane leczenie. Choroba najczęściej nasila się. Dlatego warto leczyć NM już w przypadku niewielkiego nasilenia choroby.



Rodzaje nietrzymania moczu

- 1) Najczęściej spotykaną postacią nietrzymania moczu jest wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM), czyli mimowolne wyciekanie moczu na skutek wzrostu ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej. Trzeba wiedzieć, że wyciek moczu podczas kaszlu, kichania, śmiechu czy dużego wysiłku fizycznego jest pierwszym stopniem WNM i jest to sygnał do rozpoczęcia leczenia. Każdy kolejny stopień (II i III) jest coraz bardziej zaawansowany i jeśli towarzyszą zmiany strukturalne najczęściej celem wyleczenia stosuje się leczenie operacyjne.
- 2) Nagłące nietrzymanie moczu – wyciek moczu poprzedzony uczuciem parcia naglącego (naglej, niemożliwej do opanowania potrzeby oddania moczu, często niewspółmiernej do stopnia wypełnienia pęcherza).
- 3) Zespół pęcherza nadreaktywnego (overactive bladder – OAB), któremu towarzyszy występowanie parcia naglącego, częstomoczu dziennego i nocnego, związanego z gubieniem moczu lub bez jego gubienia.
- 4) Mieszane nietrzymanie moczu.

Istnieje wiele strategii leczenia nietrzymania moczu, które są zależne od rodzaju NM, nasilenia choroby, a bazują na właściwej diagnozie lekarskiej.

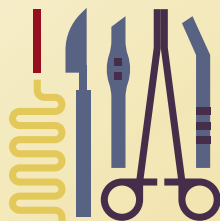
Leczenie zachowawcze:

- Zmiana stylu życia: nawyków codziennych w celu odciążenia dna miednicy, redukcja masy ciała.
- Fizjoterapia: ćwiczenia mięśni dna miednicy (MDM, potocznie zwane ćwiczeniami mięśni Kegla), niekiedy połączone z treningiem pęcherza, zabiegi elektrostymulacyjne, terapia z wykorzystaniem biofeedbacku.
- Środki pomocnicze (wkładki, tampony, pessary).
- Farmakoterapia.



Leczenie operacyjne: jest wiele technik operacyjnych.

Niekiedy potrzebne jest wykonanie szeregu badań, aby postawić prawidłową diagnozę lekarską pozwalającą na wybór właściwego leczenia.



! Przed zabiegiem operacyjnym zaleca się zastosowanie metod zachowawczych nawet do 6 miesięcy. Zaleca się oczywiście fizjoterapię po operacji, jednak fizjoterapia przedoperacyjna jest szczególnie ważna, gdyż wpływa na utrzymanie skuteczności operacji nietrzymania moczu. Jeżeli pacjentka przed zabiegiem przeszła trening dna miednicy, to potem łatwiej jej aktywować MDM, a co ta tym idzie wrócić do zdrowia. Istotna jest również nauka prawidłowego odciążania i ochrony dna miednicy w codziennych aktywnościach (szczególnie w pierwszych dobach i tygodniach po zabiegu operacyjnym), aby utrzymać sukces operacyjny, stąd korzystniej jest skorzystać z fizjoterapii uroginekologicznej jeszcze przed planowanym zabiegiem.

Należy jednak pamiętać, że kompleksowa terapia wymaga czasu, systematyczności i pracy własnej ze strony pacjentki. Niekiedy trzeba zmienić wiele nawyków dnia codziennego. Dużą rolę w kontekście dna miednicy odgrywają prawidłowe nawyki toaletowe, poprawne oddychanie, sposób kaszlu czy podnoszenia przedmiotów, pozycja ciała oraz wiele innych aktywności codziennych.

Poniżej kilka wskazówek dotyczących poprawnych nawyków toaletowych:

- Usiądź na toalecie, przyjmij właściwą pozycję.
- Nie spiesz się, unikaj parcia, gdyż jest ono wielkim obciążeniem zarówno dla dna miednicy, jak i dla więzadeł „podtrzymujących” narządy (macicę, pęcherz, odbytnicę).
- Wibracje wspomagają perystaltykę jelit, także mruczenie, śpiewanie na toalecie ułatwia wypróżnienie się.
- Nie dopuszczaj do zaparć (zadbaj o właściwą dietę, nawodnienie, ruch).
- Nie przerywaj strumienia moczu.
- Nie chodź do toalety „na zapas”, ale też nie chodź z pełnym pęcherzem.



SOMATERA

Opracowane przez:

Fizjoterapeuta uroginekologiczny Anna Gryczka.

Piśmiennictwo i informacje dostępne pod kontaktem.

Kontakt:

SOMATERA

ul. Mickiewicza 57

05-220 Zielonka

tel. 535 435 559

www.somatera.pl

FUNDACJA
spektrum