



Rozmowa z profesorem Zbigniewem Wolskim, specjalistą urologiem, kierownikiem Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej Collegium Medicum w Bydgoszczy – prezesem Polskiego Towarzystwa Urologicznego

Parcie naglące to poważny problem



- Co to jest pęcherz nadreaktywny, czyli OAB?
 - To pęcherz, który reaguje w niewłaściwy sposób na napełnianie się moczem, sygnalizując ten fakt zbyt często i zbyt intensywnie. Objawia się to częstomoczem dziennym (powyżej 8 razy) i nocnym (więcej niż jeden raz), nagłymi parciem, czyli nieopanowaną koniecznością natychmiastowego oddania moczu, niestwierdzeniem tematu. Te wszystkie objawy mogą występować razem albo każdy z osobna.
- Na podstawie czego diagnozuje się zespół OAB?
 - Jeśli występuje choć jeden z tych objawów, o których mówiłem, choć

raz dziennie lub raz w tygodniu parcie naglące, możemy mówić o zespole pęcherza nadreaktywnego (OAB). Nim jednak taką diagnozę postawimy, trzeba wykluczyć inne choroby pęcherza, które dają podobne objawy. Przede wszystkim zapalenie bakteryjne, dalej zapalenie narządów rodnych u kobiety, kamień dróg moczowych, nowotwory, a u mężczyzny choroby gruczołu krokowego i cewki moczowej. Rozpoznanie zespołu pęcherza nadreaktywnego oparte jest na wytycznych Międzynarodowego Towarzystwa Trzymania Mocz u pacjenta na zebraniu wywiadu, badaniu urologicznym lub ginekologicznym, badaniu neurologicznym,

wypełnieniu ankiety i dzienniczka mikcji (dobowy opis oddawania moczu). Zleca się także badanie moczu z posiewem i badanie USG.
- Jakie są metody leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego?
 - Najważniejsze to zmienić styl życia – unikać alkoholu, nie pić za dużo kawy ani płynów sztucznie słodzonych, zmniejszyć, jeśli to możliwe, ilość leków moczopędnych, wyrównać poziom cukru we krwi, starać się kontrolować oddawanie moczu, ćwiczyć mięśnie miednicy. Jeśli to nie pomoże, trzeba włączyć leczenie farmakologiczne. Podajemy leki antycholinergiczne, które blokują skurcz pęcherza moczowego. Działają głównie podczas wypeł-

niania się pęcherza, zwiększając jego objętość i zmniejszając liczbę skurczów. Niestety, leki te starej generacji mają wiele działań niepożądanych – powodują suchotę w jamie ustnej, zaburzenia widzenia, zakazanie układu moczowego, zaparcia, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca. Są one tanie, ale ze względu na działania niepożądane starszym ludziom nie powinno się ich podawać. Dysponujemy też lekami nowej generacji, droższymi, ale o znacznie mniejszym działaniu niepożądanym. Działają one poprzez rozkurcz pęcherza. Innym rodzajem leczenia jest zastosowanie toksyny botulinowej, którą wstrzykuje się bezpośrednio

w ścianę pęcherza moczowego. Trzeba to powtarzać co sześć miesięcy. W krańcowych sytuacjach konieczne jest leczenie chirurgiczne, które polega na powiększeniu objętości pęcherza.
- Jakie są dane dotyczące liczby osób cierpiących na zespół pęcherza nadreaktywnego?
 - Według badań epidemiologicznych europejskich i amerykańskich uważa się, że na objawy pęcherza nadreaktywnego cierpi od 10 do 20 procent populacji dorosłych. Trzeba jednak pamiętać, że nie zawsze są to objawy tak dokuczliwe, że trzeba je leczyć. Szacujemy, że trzy czwarte mających te dolegliwości osób nie zgłasza się do lekarza, uważając, że

nie przeszkadzają im one w prowadzeniu normalnego życia. Dane epidemiologiczne wskazują również, że około 20 procent mężczyzn i kobiet w wieku około 45 lat ma mniejsze lub większe objawy nadreaktywności pęcherza.
- Zespół pęcherza nadreaktywnego i jego konsekwencje dla cierpiących na tę dolegliwość są dramatyczne.
 - To prawda, szczególnie kiedy objawy są nasilone – ośmio-, dziesięciokrotne oddawanie moczu w dzień, czterokrotne w nocy, zdarza się mimowolne moczenie. Wtedy bardzo obniża się jakość życia nie tylko osoby mającej takie dolegliwości, ale i jej bliskich. Trudno jest

utrzymanie higieny osobistej, życie towarzyskie i zawodowe legnie w gruzach, pojawia się depresja, lęk. Wreszcie pociąga to za sobą niemałe koszty opieki zdrowotnej w postaci np. pieluchomajtek, podpasek, cewników.
- Do jakiego lekarza powinniśmy się zgłosić, kiedy zauważymy u siebie objawy OAB?
 - W pierwszej kolejności do lekarza pierwszego kontaktu, który powinien najwcześniej zdiagnozować zespół, choćby wykonując i zlecając badania wykluczające inne choroby dające podobne objawy. Potem urolog, ginekolog, neurolog, geriatra. Pomocne mogą być również położne i pielęgniarki środowiskowe.

Rozmowa z profesorem Włodzimierzem Baranowskim, specjalistą ginekologiem, kierownikiem Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Centralnego Szpitala Klinicznego MON

Pęcherz jak pomarszczone jabłko

- Panie profesorze, jak często spotyka się pan w swojej pracy z zespołem pęcherza nadreaktywnego?
 - Na zaburzenia uroginekologiczne cierpi jedna trzecia pacjentek naszej kliniki. Nadreaktywność pęcherza jest specyficzną formą gromadzenia i oddawania moczu. Wynika z niekontrolowanych skurczów pęcherza, które kończą się czasami niemożnością utrzymania i gubieniem moczu w fazie zaawansowanej dolegliwości. Również koniecznością oddawania moczu w nocy. W zespole nadreaktywności pęcherza mówimy o tzw. pęcherzu suchym, kiedy parcie możemy kontrolować na tyle, że zdążymy dojść do łazienki i mokrym, kiedy zadziała bodziec i jest tylko kilkanaście sekund na znalezienie toalety, co oczywiście kończy się gubieniem moczu.
- Czy pęcherz nadreaktywny to jedynie wstydliva dolegliwość czy ciężka choroba?
 - To zespół objawów o różnym nasileniu, który w istotny sposób niszczy komfort życia o wiele bardziej niż cukrzyca czy choroby krążenia. Prowadzi do izolacji społecznej, zawodowej i osobistej. Kobiety, bo to ich najczęściej dotyka problem, związane są w domu, w bliskości toalety.
- Jak często występuje ten zespół dolegliwości?
 - To zależy głównie od wieku. Kobiety 20-, 30- i 40-letnie też mają zaburzenie, ale najbardziej dotyka ono pań po okresie menopauzalnym, czyli po 50. roku życia. Dane są mało precyzyjne, bo część objawów ma tzw. miesza-



ny postać niestwierdzenia moczu, czyli połączenie parć naglących i wysiłkowego niestwierdzenia moczu. Według różnych ocen zespół pęcherza nadreaktywnego rozpoznawany jest u 20-60 procent kobiet. Im są starsze, tym ten procent jest wyższy.
- Według pana obserwacji, jakie są przyczyny zespołu pęcherza nadreaktywnego, czyli OAB?
 - Przyczyn jest wiele i tak naprawdę do końca nierozpoznanych. Może to być starzenie się organizmu, ale także zaburzenie statyki dna miednicy. Kiedy obniżają się ściany pochwy, macica, szyjka macicy, to według różnych szacunków nawet 25 procent kobiet w związku z tymi zaburzeniami ma nadreaktywność pęcherza moczowego.
- A jeśli chodzi o starzenie się organizmu, jaki jest mechanizm pojawienia się kłopotów z pęcherzem?
 - Można go wytłumaczyć, porównując pęcherz do jabłka, które bez

wody stopniowo się kurczy. Podobnie kurczy się i pęcherz. Zmniejsza się jego pojemność. W młodości tolerował 200, 400 ml moczu, skurczony z wiekiem wypełnia się przy 150 ml i sygnalizuje, że trzeba oddać mocz. A jeśli do tego dochodzi obniżenie przedniej ściany pochwy, mocz nie do końca może być oddany i pacjentka biega co dwie godziny do toalety, oddając po 20 ml. Stresy, zmęczenie, picie kawy, cukrzyca, otyłość to także czynniki wywołujące nadreaktywność pęcherza.
- Czy pana pacjentki przyznają się podczas wizyty w gabinecie do kłopotów z pęcherzem?
 - W tej chwili coraz więcej kobiet, jeśli ma już nasilone objawy i zaburzone funkcjonowanie w życiu

codziennym, to przychodzi ze zdefiniowanym problemem i prosi o radę. Chętniej przychodzi do ginekologa, szczególnie wtedy, gdy zauważa, że coś jest nieprawidłowego w ich anatomii.
- Od czego się zaczyna leczenie?
 - Od fizjoterapii, czyli ćwiczeń mięśni Kegla i treningu pęcherza. Polega on na wydłużaniu odstępów między oddawaniem moczu. Trzeba być w pobliżu toalety, żeby móc z niej skorzystać, ale staramy się ten pęcherz przez trzytydzień, czyli powstrzymać się przed jego opróżnieniem najpierw o 10 minut jednego dnia, potem o 15 następnego, 20 jeszcze kolejnego itd. Dodatkowo można także dopochwowo podać preparaty zawierające estrogeny i w ten sposób „odżywić” pęcherz

i cewkę moczową, by ten pęcherz nie wysuszał się jak pomarszczone jabłko. Jeśli to nie pomoże, stosuje się farmakoterapię, a w krańcowych przypadkach leczenie chirurgiczne, ale to już domena uroginekologów.
- Jakie są efekty leczenia zespołu pęcherza nadreaktywnego?
 - To choroba nieuleczalna. Wymaga powtarzania kuracji, nie można powiedzieć, że się ją raz na zawsze usunie. Doświadczenie wskazuje, że w miarę skutecznie leczy się trzy czwarte pacjentek z OAB. To znaczy potrafimy skutecznie złagodzić objawy parć naglących na tyle, że pacjentki mają zachowany komfort życia. Mogą pracować, udzielać się towarzysko i nie są uzależnieni od bliskości toalety.

Objawy OAB

- parcia naglące (nagła, nieopamowana potrzeba oddania moczu)
- częstomocz (powyżej 8 razy na dobę)
- częste oddawanie moczu w nocy
- niestwierdzenie moczu (mimowolny wyciek moczu spowodowany parciem nagłymi)

Kto choruje na OAB

- od 8 do 42 proc. dorosłych kobiet
- od 10 do 26 proc. mężczyzn

Zespół pęcherza nadreaktywnego często skojarzony jest z zapaleniem dolnych dróg moczowych, depresją, zaparciami i schorzeniami neurologicznymi.

Czynniki ryzyka OAB

- wiek
- picie dużych ilości kawy
- palenie papierosów
- otyłość
- choroby alergiczne połączone z kichaniem
- ciężki kaszel
- operacje uszkadzające nerwy pęcherza moczowego
- obniżenie lub wypadanie narządów rodnych
- choroby neurologiczne (udar mózgu, guzy mózgu, uszkodzenie rdzenia kręgowego, choroby

ba Alzheimera, choroba Parkinsona, SM

- cukrzyca
- choroby układu moczowego
- zaparcia
- powiększenie prostaty

Przyczyny

- zaburzenie w funkcjonowaniu nerwów odpowiadających za działanie układu moczowego lub choroba pęcherza
- stosowanie leków moczopędnych
- picie dużej ilości płynów
- zespół pęcherza nadreaktywnego może się pojawić także z nieznanymi przyczynami

OAB V8

NARZĘDZIE OCENY NADMIERNEJ AKTYWNOŚCI PĘCHERZA MOCZOWEGO

Poniższe pytania dotyczą tego, jak bardzo dokuczają Panu(i) niektóre objawy związane z pęcherzem moczowym. Objawy związane z pęcherzem moczowym dokuczają niektórym osobom, a osoby te mogą nie zdawać sobie nawet sprawy z tego, że istnieją sposoby leczenia tych objawów.
Proszę zaznaczyć cyfrę, która najlepiej opisuje, w jakim stopniu dokucza Panu(i) każdy z wymienionych objawów. Proszę dodać wszystkie liczby, aby uzyskać końcowy wynik, i zapisać go w kratce znajdującej się w dolnej części strony.

W jakim stopniu dokuczają Panu(i)...	Wcale	Bardzo słabo	Słabo	Średnio	Mocno	Bardzo mocno
1. Częste oddawanie moczu w ciągu dnia?	0	1	2	3	4	5
2. Nieprzyjemne uczucie silnej potrzeby oddania moczu?	0	1	2	3	4	5
3. Nagła potrzeba oddania moczu, prawie lub zupełnie niespodziewana?	0	1	2	3	4	5
4. Przypadkowe puszczanie niewielkiej ilości moczu?	0	1	2	3	4	5
5. Konieczność oddawania moczu w nocy?	0	1	2	3	4	5
6. Budzenie się w nocy wywołane potrzebą oddania moczu?	0	1	2	3	4	5
7. Niemożliwość do powstrzymania potrzeby oddania moczu?	0	1	2	3	4	5
8. Niestwierdzenie moczu związane z silną potrzebą oddania moczu?	0	1	2	3	4	5
Dotyczy tylko mężczyzn:	Proszę dodać do swojego wyniku 2 punkty					

Proszę dodać punkty za wszystkie odpowiedzi w kwestionariuszu

Proszę przekazać ten arkusz lekarzowi/lekarce w czasie wizyty.

Jeśli Pana(i) wynik wynosi 8 lub więcej, może Pan(i) mieć nadmiernie aktywny pęcherz moczowy. Istnieją skuteczne sposoby leczenia tej dolegliwości. Zachęcamy do porozmawiania o tym z lekarzem/lekarzką.

© 2004 Pfizer. All rights reserved.
 Wszystkie prawa, w tym Autora i Wydawcy, zastrzeżone. Jakikolwiek dalsze rozpowszechnianie artykułów zabronione.

