

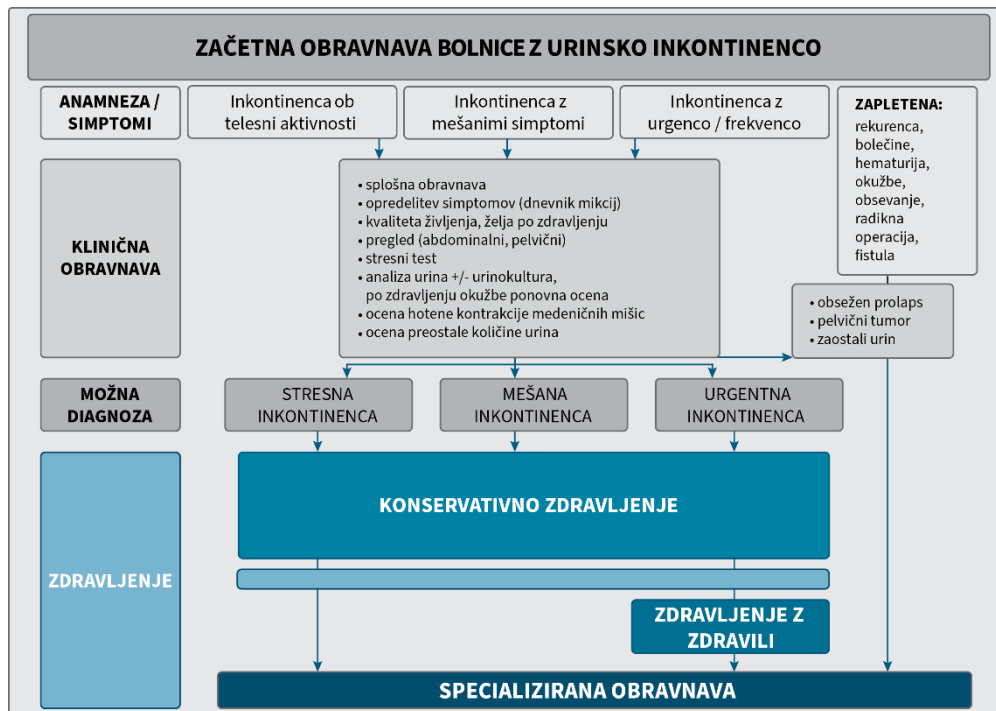
Naj bo mehur pod nadzorom

(o urinski inkontinenci)

Urinska inkontinenca (UI) ali nekontrolirano uhajanje urina je pogosta in neprijetna težava, ki se pojavlja v vseh starostnih obdobjih in vpliva na kakovost življenja posameznika. Pojavlja se sicer pri obeh spolih, vendar je pri ženskah približno 3x pogostejša. Pogosto je velikokrat zamolčana težava bolnikov, ki jim poleg higienskih in zdravstvenih težav predstavlja tudi socialne težave, kot sta izključitev iz družbe in socialna izolacija. Čeprav UI ni nalezljivo niti življenjsko ogrožajoče stanje, ima značilne psihološke, telesne in ekonomske posledice. Vzrokov za inkontinenco je več in sicer jo glede na osnovne patofiziološke mehanizme nastanka delimo na **stresno** (oslabljen zaporni mehanizem vratu sečnega mehurja zaradi zvišanja tlaka v trebuhu, napetostno uhajanje urina, ob naporih, ob kašljanju, smejanju in telovadbi). **Urgentno oz. nujnostno** (občutek nenadne močne potrebe po uriniranju, nekontrolirano krčenje sečnega mehurja, čezmerno dejaven mehur zaradi okvare v osrednjem živčnem sistemu, okvara je lahko posledica možganske kapi, Alzheimerjeve bolezni, Parkinsonove bolezni in multiple skleroze). **Mešano** (značilna je za ženske kot prepletajoča stresna in urgentna UI). Ter **pretočno** (nenehno uhajanje urina, ki ga povzroči prenapolnjen mehur, pogostejša je pri moških z benignim-nerakavim povečanjem prostate) UI. Delež posamezne vrste inkontinence se med spoloma razlikujejo zaradi anatomskih in patofizioloških vzrokov med spoloma. Pri ženskah prevladuje stresna inkontinenca (49 %), sledi ji mešana (29 %), najmanj pogosta je nujna inkontinenca (22 %). Pri moških je vrstni red zamenjan in sicer prevladuje nujna inkontinenca (65 %), kamor spada benigno povečanje prostate, sledi mešana (25 %), najredkejša pa je stresna inkontinenca (10 %). Na spremembe delovanja: polnjenje mehurja, zadrževanje in pravilno odvajanje urina vplivajo ginekološke, internistične, urološke ter nevrološke bolezni. Osnovna obravnava je zato kompleksna, saj mora upoštevati več dejavnikov, ker se simptomi in znaki glede na izvor težave razlikujejo, od rahlo motečih do hudo omejujočih težav. Glede na smernice in priporočila Mednarodnega združenja za inkontinenco (ICS) se pri zdravljenju inkontinence poslužujemo algoritmov s poudarkom na stopenjskem zdravljenju. Zelo pomembno je tudi *konservativno zdravljenje*, ki zajema spremembo življenjskega sloga, vaje za krepitev medeničnega dna, redno odvajanje blata, optimizacijo vnosa tekočin, prepoved kajenja, izogibanje močno začinjnih jedi, žganih ter gaziranih pijač, izgubo čezmerne telesne teže, funkcionalno elektrostimulacijo, zunajtelesno magnetno stimulacijo ter *farmakološko zdravljenje* z β -agonisti, antiholinergiki ter redkeje estrogeni pri ženskah, pri moški populaciji pa se posredno uporabljajo tudi inhibitorji 5- α reduktaze, ki so učinkoviti pri zmanjševanju povečane prostate in s tem posledično vplivajo na pretočnost in vzdržljivost mehurja. Po temeljiti anamnezi in diagnostiki se bolniku določijo najbolj primerna zdravila, ki se dobijo v lekarni le na zdravniški recept. Šele v zadnjih fazah algoritma se bolniku svetuje kirurški poseg. Med dejavnike tveganja za nastanek UI prištevamo starost, nosečnost, ženske z več porodi, poškodbe vaginalnega dna pri porodu, kirurški posegi v mali maternici, menopavza (zmanjšano izločanje estrogenov), čezmerna telesna teža, zmanjšana telesna dejavnost, okužbe sečil, kronični kašelj, dvigovanje težkih bremen, kronično zaprtje in prirojena slabost vezivnega tkiva.

Obravnava bolnika z domnevno urinsko inkontinenco zajema uroginekološko anamnezo z analizo dnevnika uriniranja, analizo urina in klinični pregled. Ugotoviti je treba celotno bolnikovo zdravstveno stanje, predvsem o spremljajočih bolezenskih stanjih, operacijah in alergijah. Za kvalificiranje simptomatike se uporabijo standardizirani, validirani, prirejeni ter prevedeni vprašalniki v slovenščino (eden od njih je ICIQ-UI SF). Po anamnezi sledi klinični pregled trebuha, vaginalnega pregleda z oceno stopnje prolapsa medeničnih organov in moči mišič medeničnega dna ter pri hujših zapletenih oblikah UI tudi urodinamske meritve (meritve pretoka urina, pritiska v mehurju med

polnitvijo, ocena preostale količine urina ter spremljanje razmerja med pritiski in pretokom v času uriniranja), ki nam pokažejo oceno sfinkterskih sposobnosti in aktivnosti stene sečnega mehurja. Možnost izbire kirurškega zdravljenja pride na vrsto šele takrat, ko so izčrpane vse možnosti konservativnega zdravljenja. Pri odločitvah so pomembni starost, splošno kondicijsko ter zdravstveno stanje, dosednji kirurški posegi, predvsem pa ginekološki status in status spodnjega dela sečil. Strnjeni algoritemski postopek obravnave bolnika z urinsko inkontinenco je predstavljen na spodnji sliki 1.



Slika 1: Algoritem začetne obravnave urinske inkontinence. Povzeto po Blagajne M (1).

Iz algoritma je razvidno, da je lahko za opazno izboljšanje UI dovolj konzervativno zdravljenje ne glede na vrsto inkontinence. V primeru neučinkovitosti in nezadostnega izboljšanja stanja pa je še vedno na voljo farmakološko zdravljenje, ki pa je dokazano učinkovito predvsem pri urgentnem in delno tudi stresnem tipu UI. Pri mešanem tipu UI pa se poslužujemo kombiniranega pristopa, saj samo z eno vrsto zdravljenja razrešimo le polovico problema. Pri farmakološkem zdravljenju so odmerki zdravil individualno določeni glede na uspeh zdravljenja in morebitne stranske učinke, ki jih povzročijo zdravila. Za zdravljenje urgentne UI se uporabljajo **antiholinergiki**, ki vplivajo na celoten živčni sistem, zato se lahko pojavijo stranski učinki kot so: suha usta, motnje prilagajanja vida, utrujenost, glavobol, slabost, bolečine v trebuhu, zaprtost in zmedenost. V podskupino antiholinergikov spadajo antimuskariniki (zaviralci na M3 receptorjih), edina učinkovina na slovenskem tržišču je t.i. **solifenacin** (Asolfena®, Sulfesa®, Vesicare®), ki omogoči preko zaviranja parasimpatičnih holinergičnih živcev v sečnem mehurju daljše polnjenje mehurja z zmanjšanjem nehotenega krčenja mehurja. Optimalni rezultat zdravljenja se kaže z zmanjšanjem pogostosti uriniranja, zmanjšanjem nočnih uriniranj (nokturija) in večjo sposobnostjo polnjenja mehurja. Nekoliko novejša učinkovina za zdravljenje urgentne UI je **mirabegron** (Betmiga®), ki sprošča mišice mehurja z delovanjem na adrenergične receptorje β_3 v gladkih mišicah sečnega mehurja in tako izboljša shranjevanje urina. Možni neželeni učinki zdravila, ki se lahko pojavijo so okužba sečil, neenakomerno bitje srca (atrijska fibrilacija), vpliv na krvni tlak ter možnost prehitrega bitja srca (tahikardija). Odmerjanje naštetih zdravil je 1x dnevno, za optimalni učinek je potrebno redno jemanje vsaj 4 tedne. Pri zdravljenju stresne UI zdravila nimajo večjega pomena. V določenih

primerih se je kirurško zdravljenje stresne UI pokazalo kot zelo učinkovito. Sicer pa se invazivnih metod poslužujemo kot zadnje možnosti zdravljenja.

Naj sklenemo: dosledna diagnostika in terapija bistveno vplivata na izboljšanje kvalitete življenja pri UI. Najbolj uspešno zdravljenje je predvsem vzročno, glede na ugotovljen tip urinske inkontinence.

Dobro je vedeti:

- ✓ Normalno odvajanje vode je na 2-4 ure ob vnosu 1,5-2 l tekočine na dan.
- ✓ Določena zdravila lahko povzročajo ali poslabšajo simptome urinske inkontinence. Sem spadajo zdravila delujoča na centralni živčni sistem (uspavala, hipnotiki, anksiolitiki, mišični relaksanti), zdravila delujoča na avtonomni živčni sistem (antimuskariniki, simpatikomimetiki, α -antagonisti) in terapija, ki ureja ravnovesje tekočin v telesu (diuretiki).
- ✓ Zmanjšani vnos kofeina ne izboljša same UI, lahko pa ima pozitiven vpliv na urgenco in frekvenco odvajanja urina.
- ✓ V Sloveniji se v vseh javnozdravstvenih zavodih v klinični praksi uporablja konzervativno zdravljenje UI v kombinaciji s farmakološkim zdravljenjem. Ob neuspešnih pristopih se v sklopu bolnišničnega zdravljenja izvedejo invazivnejše metode zdravljenja (operativne tehnike in posegi).
- ✓ Zdravljenje z β_3 adrenergičnimi agonisti je po študijah enako učinkovito kot z antiholinergiki, imajo pa bolj ugoden profil neželenih učinkov.
- ✓ 14. septembra praznujemo svetovni dan inkontinence. Stroka poziva, naj čim več ljudi s težavami UI poišče zdravniško pomoč, saj je na voljo več vrst učinkovitega zdravljenja.
- ✓ Podatki kažejo, da skoraj polovica žensk nad 65. letom starosti pesti nenadzorovano uhajanje urina. Čeprav motnja okrne kakovost življenja, jih več kot 70 % ne poišče zdravniške pomoči.
- ✓ Podatki iz leta 2018 kažejo, da se v svetovnem merilu inkontinence pesti kar 12,4 % (300 milijonov) žensk ter 5 % (120 milijonov) moških po svetu.

Ines Flegar, mag. farm.

Viri:

1. Lukanović D., Blagajne M., Barbič M. 2021. Algoritem zdravljenja urinske inkontinence. Zdravniški vestnik. Dostopno dne 12.09.2021 na: <https://vestnik.sz.d.si/index.php/ZdravVest/article/view/3028/3248>
2. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/2018_Inkontinenca_in_rane_-_od_preventive_do_kurative.pdf
3. Skuk E. Blagajne M. 2020. Urinska inkontinenca pri ženski: pregled področja. Strokovni članek, Javno zdravje 2020; 12:1-18. Dostopno dne 12.09.2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/skuk_et_al._jz_2020_12.pdf