

Pęcherz nadreaktywny – o czym trzeba wiedzieć?

Jak wynika z badania „Zdrowa ONA”¹ zrealizowanego na zlecenie firmy Gedeon Richter tylko co piąty mężczyzna powyżej 40. r. ż. (18%) zna definicję pęcherza nadreaktywnego. To niepokojące dane, dlatego zapraszamy do zapoznania się z najważniejszymi aspektami związanymi z tym schorzeniem, które przedstawimy wspólnie z ekspertami programu „Zdrowa ONA”.

Zacznijmy od definicji

*Definicja pęcherza nadreaktywnego (ang. overactive bladder) obejmuje zespół objawów, które związane są z fazą gromadzenia moczu i opróżniania pęcherza moczowego. Najczęstszym objawem, na który skarżą się osoby cierpiące na to schorzenie jest częstomocz, który występuje u ponad 85% pacjentów. Nieco rzadziej może wystąpić uczucie parcia połączone lub nie z nietrzymaniem moczu. U części pacjentów, szczególnie tych starszych, nietrzymanie moczu będzie dużo częstsze. Trzecim charakterystycznym objawem jest częstomocz nocny, czyli nokturia, o której możemy mówić, jeśli pacjent jest zmuszony opróżnić pęcherz częściej niż dwa razy w ciągu jednej nocy – **wyjaśnia dr Piotr Kryst, urolog.***

Przed wszystkim badania

Rozpoznanie pęcherza nadreaktywnego polega na stwierdzeniu w wywiadzie obecności takich objawów jak częstomocz, parcia naglące i nietrzymanie moczu oraz na wykluczeniu innych patologii mogących maskować czy naśladować objawy OAB (*overactive bladder*).

Ważnym elementem jest zebranie wywiadu, przełamanie bariery wstydu i braku chęci mówienia o swoich objawach oraz zebranie wszystkich informacji dotyczących dolegliwości ze strony dróg moczowych występujących aktualnie i w przeszłości (przebyte zabiegi operacyjne, stosowane leczenie farmakologiczne, występowanie nawracających infekcji układu moczowego potwierdzonych wynikami posiewu moczu). Ważnym elementem jest również wypełnienie dzienniczka mikcji i ocena częstotliwości występowania oraz nasilenia parć naglących. Zebranie wywiadu powinno być połączone z badaniem przedmiotowym obejmującym badanie jamy brzusznej z oceną bolesności w rzucie pęcherza moczowego. Istotnym elementem badania jest badanie neurologiczne z oceną odruchu opuszkowo-jamistego i odruchów ścięgnistych z kończyn dolnych. Z dodatkowych badań powinno się wykonać badanie ogólne moczu, posiew moczu, USG układu moczowego z oceną zalegania moczu po mikcji, ewentualnie uretrocystografię i/lub uretrocystoskopię.

Zbierając wywiad z pacjentem należy również potwierdzić lub wykluczyć współistnienie trzech grup czynników usposabiających do występowania OAB:

1. Czynniki nasilające objawy:

- otyłość
- cukrzyca
- nadużywanie substancji zawierających kofeinę
- nadmierna ilość przyjmowanych płynów

U kobiet również:

¹ Ogólnopolskie badanie zrealizowane w ramach programu „Zdrowa ONA” zainicjowanego przez Gedeon Richter, przeprowadzone w dniach 19-25 marca 2015 roku metodą internetowych zestandaryzowanych wywiadów kwestionariuszowych (CAWI) przez agencję SW Research. Dobór próby miał charakter losowy. W badaniu wzięło udział 800 osób (400 mężczyzn wieku powyżej 40. r. ż. i 400 kobiet w wieku powyżej 30 r. ż., których partnerzy skarżą się na dolegliwości związane z dolnymi drogami moczowymi).

- obniżenie narządu rodnego
- atrofia urogenitalna

2. Czynniki mogące wywoływać objawy OAB:

- zakażenia dolnych dróg moczowych
- guzy pęcherza moczowego
- cukrzyca
- choroby układu krążenia
- schorzenia neurologiczne (choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane)

3. Inne czynniki, takie jak:

- demencja
- stosowane leczenie farmakologiczne
- zaparcia
- przebyta radioterapia narządów miednicy mniejszej

Pora na leczenie – nie tylko u panów

*Farmakoterapia polega przede wszystkim na przyjmowaniu leków ograniczających nadmierne skurcze pęcherza. W opornej na leczenie nadreaktywności pęcherza stosuje się też metody chirurgiczne, mające na celu odnerwienie tego narządu. Są to jednak zabiegi inwazyjne traktowane jako ostateczność – tłumaczy dr Kryst. Warto pamiętać, że pęcherz nadreaktywny to schorzenie, które dotyka również kobiety. Z badania "Zdrowa ONA" wynika, że ponad 56% mężczyzn nie potrafiła wypowiedzieć się jednoznacznie na ten temat tego, czy schorzenie występuje wyłącznie u mężczyzn (zaznaczyła odpowiedź „Nie wiem”)². **I dodaje** – Można jednoznacznie stwierdzić, że rozpoznanie pęcherza nadreaktywnego wydaje się z jednej strony prostym do „wychycenia” i postawienia rozpoznaniem objawowym, z drugiej zaś strony wymaga bardzo uważnej współpracy pacjenta(-ki) i lekarzy różnych specjalności. Wybór metody leczenia wymaga stałej kontroli, systematycznej współpracy na poziomie lekarz-pacjent oraz potwierdzonej merytorycznie zmiany czy kontynuacji leczenia.*

Na dzień dzisiejszy możemy wyróżnić następujące metody leczenia pacjentów z rozpoznaniem pęcherza nadreaktywnego:

- zmiana trybu życia – obejmuje prawidłowe zasady spożywania płynów, ćwiczenia mięśni dna miednicy w połączeniu z czynnościowym treningiem pęcherza moczowego oraz elektrostymulację w połączeniu z biofeedbackiem,
- preparaty antymuskarynowe,
- miejscowa terapia estrogenowa (u kobiet),
- toksyna botulinowa,
- neuromodulacja,
- preparaty będące agonistami receptorów β -adrenergicznych,
- leki działające ośrodkowo.

Metody behawioralne

Na czym te metody polegają? Odpowiada **ekspert programu "Zdrowa ONA", psycholog Iwonę Haak** - *Metody behawioralne zalecane są w leczeniu pacjentów z łagodnymi objawami. Polegają na wypracowaniu wspólnie z pacjentem prawidłowych odruchów opróżniania pęcherza i przywróceniu odpowiedniego cyklu wypróżnień poprzez wymuszanie oddawania moczu w stałym rytmie (jednakowe odstępy czasu od*

² j.w.

poszczególnych mikcji). Wspomniane metody to ćwiczenia mięśni dna miednicy opisane przez Kegla oraz nauka reakcji na wystąpienie odczucia parcia poprzez wytworzenie rozluźnienia lub odwrócenia uwagi i wywołanie skurczu w innych mięśniach. Pacjent wspólnie z lekarzem powinni więc dążyć do wydłużania czasu pomiędzy mikcjami.