

WPŁYW NIETRZYMANIA MOCZU NA JAKOŚĆ ŻYCIA KOBIEC

THE INFLUENCE OF URINARY INCONTINENCE ON THE QUALITY OF WOMEN'S LIFE

Maria Połocka-Molińska¹, Beata Jakóbczak², Katarzyna Plagens-Rotman¹

¹ Katedra Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² absolwentka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.21>

STRESZCZENIE

Wstęp. Nietrzymanie moczu stanowi problem dotyczący nie tylko kobiety w podeszłym wieku, ale również te młodsze, krótko po porodzie. Istnienie tej dolegliwości odczuwalne jest u kobiety w sferze życia rodzinnego, społecznego, zawodowego, a przede wszystkim seksualnego. Wczesne wdrożenie diagnostyki pozwala na szybki wybór odpowiedniego sposobu leczenia.

Cel. Celem pracy jest poznanie jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu.

Materiał i metody. Ankieta przeprowadzona została wśród 100 pacjentek, leczonych w Oddziale Ginekologii i Patologii Ciąży (były to wyłącznie pacjentki z chorobami ginekologicznymi) w Pleszewskim Centrum Medycznym w Pleszewie. Kwestionariusz składał się z 18 pytań, podzielony był na trzy części: dane demograficzne, historia położnicza, ostatnia – informacje dotyczące nietrzymania moczu. Łącznie badaniem objęto kobiety od 30. do 81. roku życia.

Wyniki. Najczęściej respondentki jako przyczynę wystąpienia nietrzymania moczu wskazały: częste infekcje dróg moczowych – 12%, wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej zaraz po porodzie – 18%, oraz poród dużego dziecka – 17%. W badanej grupie 72% kobiet potwierdziło, że nietrzymanie moczu zaburza sferę ich życia rodzinnego, 49% – sferę zawodową, a 40% – społeczną. Nietrzymanie moczu zaburza sferę seksualną 36% respondentek.

Wnioski. Kobiety borykające się z problemem nietrzymania moczu dłużej niż 5 lat częściej wskazują niekorzystny wpływ tego schorzenia na życie seksualne. Częstotliwość zgłaszania się z problemem nietrzymania moczu do lekarza maleje wraz z wiekiem.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, jakość życia, kobiety.

ABSTRACT

Introduction. Urinary incontinence problem affects not only the women of advanced age, but also those who are shortly after the delivery of a baby. The presence of this disease is characterized by the influence on woman's family, social and professional life, and above all, on the sexual aspects. The early implementation of diagnostics allows to rapidly choose the proper treatment.

Aim. The aim of the work is to know the quality of life of women with urinary incontinence.

Material and methods. The questionnaire was carried out on among 100 patients treated at The Department of Gynecology and Pregnancy's Pathology in Pleszew Medical Center (all patients suffered from gynecology diseases). The survey consisted of 18 questions and was divided into three parts: demographic data, obstetric history and the information concerning urinary incontinence. Overall, the study included women aged 30 to 81.

Results. Most of the respondents indicated frequent urinary tract infections as a cause of incontinence (12%), performing hard manual work immediately after the labour – 18%, birth of a large baby. 72% of the women confirmed that the urinary incontinence interferes with their family life, the professional sphere – 49% and their social life – 40%. Incontinence impedes their sexual life.

Conclusions. Women who contend with problem of urinary incontinence longer than five years indicate the adverse influence of this sickness on sexual life more frequently. The frequency of reporting urinary incontinence to a physician diminishes with age.

Keywords: incontinence, quality of life, women.

Wstęp

Obecnie tematem tabu nie są problemy seksualne czy występujące nowotwory złośliwe u ludzi. Ogromnym problemem jest niestety problem nietrzymania moczu. Dolegliwość ta występuje nie tylko u kobiet w podeszłym wieku, lecz coraz częściej cierpią kobiety młode.

Na występowanie tego schorzenia z całą pewnością mają wpływ przebyte porody, a przede wszystkim sposób prowadzenia porodu. Kiedy przebiega on w sposób

bardzo dynamiczny i niefizjologiczny, często dochodzi do pęknięcia krocza III stopnia, co może prowadzić do trwałego uszkodzenia ciągłości mięśni krocza. Dlatego też profilaktyka nietrzymania moczu powinna już rozpoczynać się u kobiet w wieku rozrodczym. Celem jej jest uświadamianie kobiet w zakresie konieczności prawidłowego postępowania w czasie ciąży, porodu i połogu.

Kobiety dotknięte problemem nietrzymania moczu powinny się zgłosić do lekarza na samym początku wy-

stąpienia tego schorzenia. Zgłoszenie się natychmiast po zauważeniu pierwszych objawów pozwala na rozpoczęcie diagnostyki i odpowiednio dobranego leczenia nietrzymania moczu.

Mimo postępu nasilania się problemu i upływu czasu często zdarza się, że kobiety z poczucia wstydu nie zgłaszają się po żadną poradę i cierpią latami, starając się we własnym zakresie zwalczać nieprzyjemne skutki schorzenia. Należy podkreślić, iż problem nietrzymania moczu dotyczy każdej sfery życia kobiety – seksualnej, zawodowej, społecznej oraz rodzinnej. W ostatnich latach szeroko stosowaną metodą jest leczenie za pomocą beznapięciowej taśmy dopochwowej. Metoda ta umożliwia odtworzenie fizjologicznego kąta pęcherzowo-cewkowego. Jest to metoda prosta, małoinwazyjna, ponieważ nie narusza się otrzewnej. W piśmiennictwie krajowym i światowym znajdujemy informację, iż odsetek skutecznych wyleczeń przy użyciu tej metody waha się w granicach 42–92,3%. W chwili obecnej panuje zgodny pogląd, że skuteczność leczenia nietrzymania moczu wynika z wielu różnych czynników, między innymi motywacji chorej na etapie leczenia zachowawczego – redukcja nadwagi, zaangażowania w ćwiczenia i wybór metody chirurgicznej.

Cel pracy

Celem pracy było ukazanie jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu z uwzględnieniem sfer życia, na które wpływ ma występowanie tego problemu. Poruszono również temat diagnostyki, leczenia oraz profilaktyki nietrzymania moczu.

Materiał i metody

Badaniem objęto 100 kobiet leczonych operacyjnie w Oddziale Ginekologii i Patologii Ciąży w Pleszewskim Centrum Medycznym w latach 2014–2015.

Badania przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety skonstruowanego dla potrzeb badań. Ankietę wypełniło 100 kobiet ze zdiagnozowanym problemem nietrzymania moczu w wieku od 30 do 81 lat.

Ankieta składała się z trzech części. Pierwsza część zawierała dane społeczno-demograficzne badanych – respondentki podawały wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, strukturę rodziny, a także status materialny, masę ciała i rodzaj wykonywanej pracy. Druga część ankiety dotyczyła przeszłości ginekologiczno-położniczej. Pytania zawarte w tej części nawiązywały m.in. do ilości przebytych porodów, sposobu ukończenia ciąży, czasu trwania i przebiegu porodów, a także zabiegów wykonanych w trakcie porodu. Trzecia

część – medyczna – zawierała pytania o czas istnienia problemu nietrzymania moczu oraz rodzaj i sposób zastosowanego leczenia.

Obliczeń dokonano za pomocą programu STRATISTICA 10 firmy StatSoft oraz StatXact firmy Cytel. Jako poziom istotności przyjęto $\alpha = 0,05$. Wynik uznano za istotny statystycznie, gdy $p < \alpha$.

Do zbadania zależności pomiędzy zmiennymi zmierzonymi na skali interwałowej z brakiem normalności rozkładu zastosowano współczynnik korelacji rangowej RS Spearmana. Do porównania zmiennych zmierzonych na skali interwałowej mających rozkład zgodny z rozkładem normalnym zastosowano test t-Studenta dla prób niepowiązanych, a dla zmiennych niemających rozkładu zgodnego z rozkładem normalnym – test Manna-Whitneya.

Do zbadania zależności pomiędzy zmiennymi zmierzonymi na skali porządkowej lub nominalnej użyto testów: χ^2 , testu dokładnego Fishera i testu Fishera-Freemana-Haltona.

Wyniki badań i ich omówienie

Wiek respondentek zawierał się w przedziale od 30. do 81. roku życia; 36% stanowiły kobiety do 45. roku życia. Najmniej liczną grupą były kobiety mające ponad 60 lat – 29%. Pozostałe dane procentowe przedstawiono na **rycinie 1**.

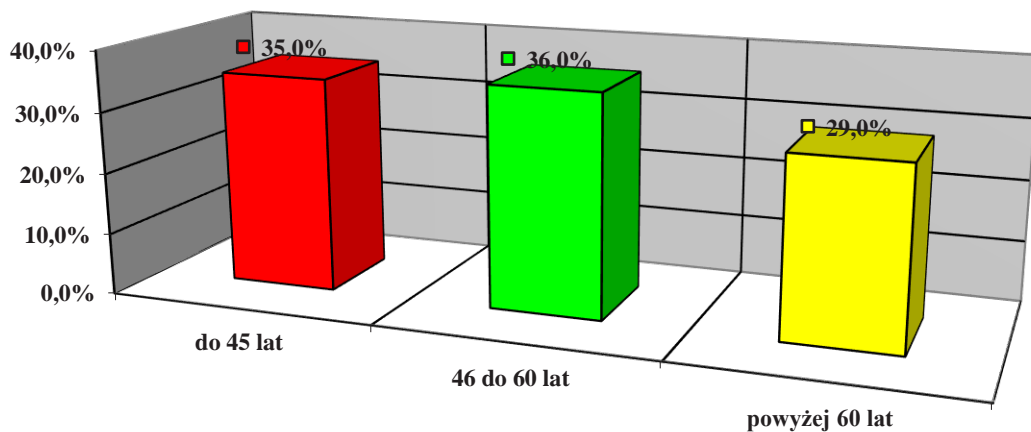
Wśród ankietowanych kobiet prawie połowę stanowiły osoby mieszkające na terenach wiejskich – 49%. Kobiety zamieszkujące w miastach do 30 tysięcy mieszkańców stanowiły 31%. Natomiast 14% to badane zamieszkujące miasta liczące od 30 do 100 tysięcy mieszkańców. Najmniej liczną grupę – 6% – stanowiły mieszkanki miast liczących ponad 100 tysięcy mieszkańców.

Największa grupa kobiet legitymowała się wykształceniem wyższym – 33%, i średnim – 31%. Co piąta z badanych pacjentek posiadała wykształcenie zasadnicze zawodowe – 20% (**Rycina 2**).

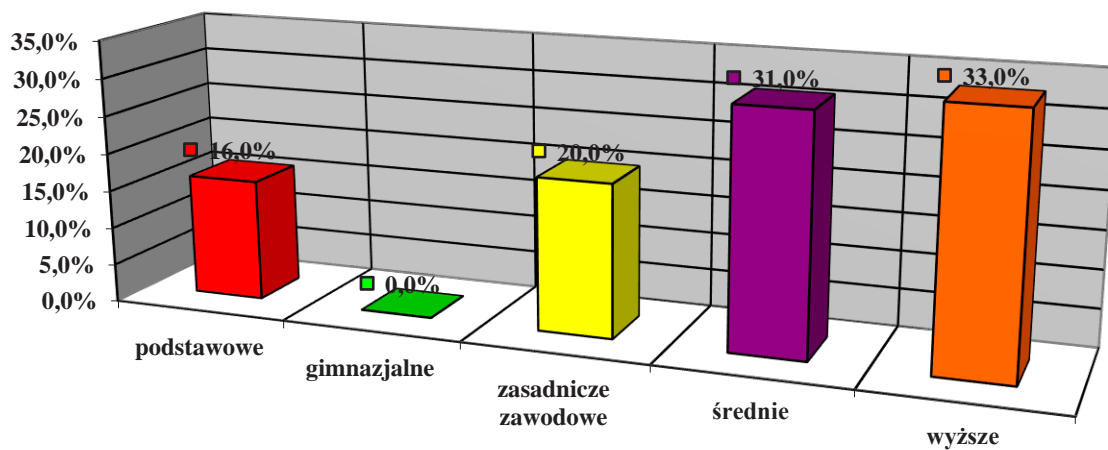
Wśród respondentek znaczny odsetek – 11% – to kobiety, które odbyły powyżej 4 porodów. Natomiast 57% urodziło od 3 do 4 dzieci; 1 dziecko i 2 dzieci urodziło 31% ankietowanych kobiet. Kobiety, które nie rodziły, stanowiły 1%. Dane procentowe przedstawiono na **rycinie 3**.

Uzyskane dane oraz wynik wnioskowania statystycznego na poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na stwierdzenie, że kolejna ciąża i przebieg porodu jest czynnikiem predysponującym do częstszego występowania zaburzeń funkcji dolnego odcinka układu moczowego.

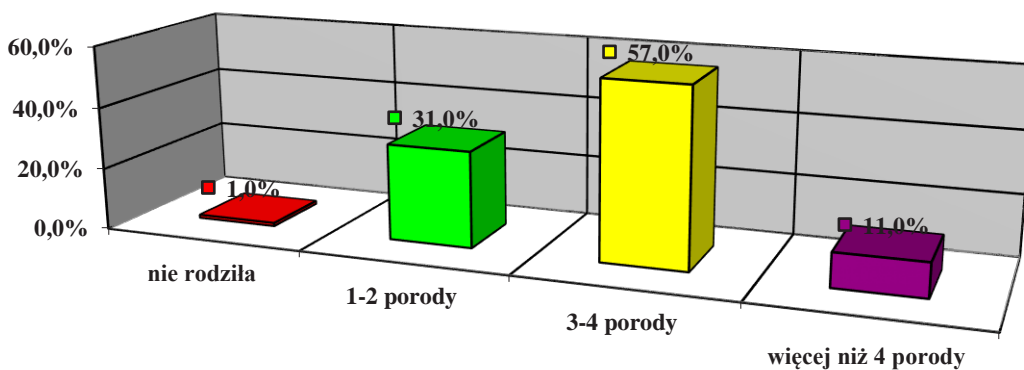
Z problemem nietrzymania moczu krócej niż 5 lat boryka się 59% ankietowanych. Natomiast dłużej niż 5 lat nietrzymanie moczu występowało u 41% respondentek.



Rycina 1. Wiek badanych kobiet



Rycina 2. Wykształcenie badanych kobiet



Rycina 3. Liczba odbytych porodów

Najczęściej podawanym powodem występowania nietrzymania moczu była wspomniana przez 18% kobiet ciężka praca fizyczna. Natomiast 17% kobiet wymieniło urodzenie dużego dziecka. Jako główną przyczynę 12% respondentek zaznaczyło częste infekcje dróg moczowych. Natomiast stwardnienie rozsiane podobnie jak częste zabiegi operacyjne na drogach moczowych wymieniło 11% ankietowanych.

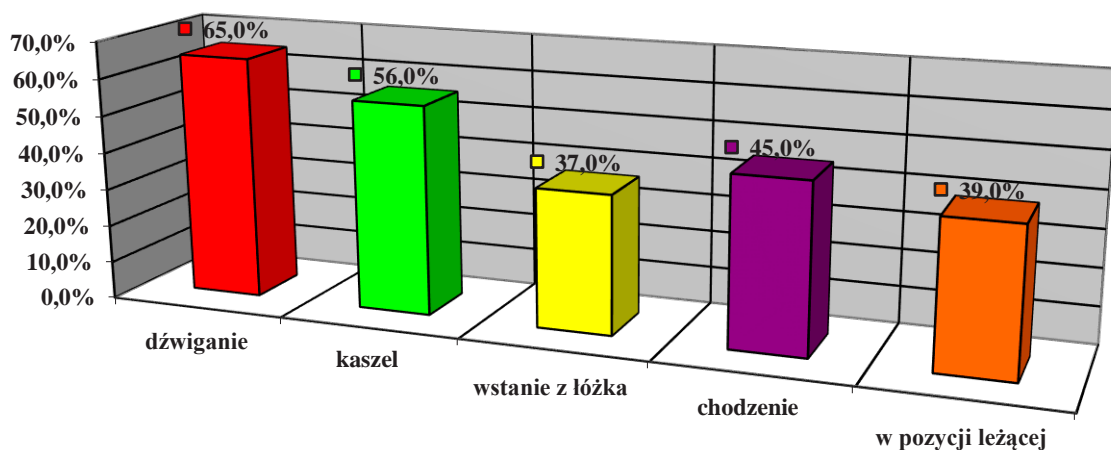
W czasie dźwigania aż u 65% ankietowanych występowało nietrzymanie moczu, natomiast podczas kaszlu u 56% respondentek. Prawie połowa badanych – 45% – oświadczyła, że niekontrolowany wypływ moczu występuje u nich w czasie chodzenia (Rycina 4).

W ankiecie zawarte były również pytania dotyczące sfer życia, na które wpływa nietrzymanie moczu. Wśród ankietowanych aż 72% kobiet potwierdziło, że nietrzymanie moczu zaburza sferę ich życia rodzinnego. W przypadku sfery zawodowej odpowiedź tę zaznaczyło 49%. Nato-

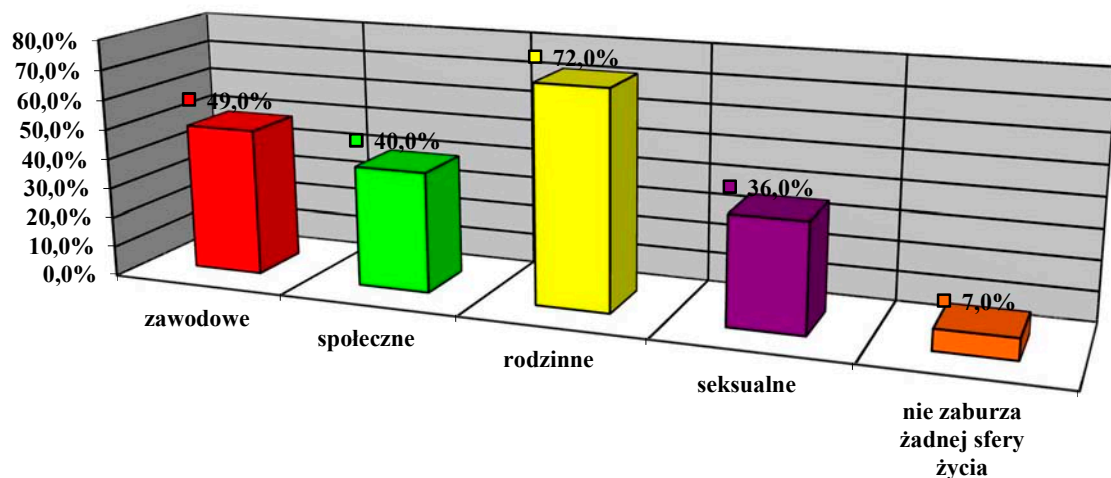
miast 40% kobiet odpowiedziało, że problem ten zaburza ich sferę życia społecznego. Nietrzymanie moczu zaburza sferę seksualną 36% respondentek (Rycina 5).

Uzyskane w badaniu dane oraz wynik przeprowadzonego testu statystycznego przy założonym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na stwierdzenie, że częściej nietrzymanie moczu u kobiet młodszych, do 40. roku życia, oraz u tych, u których problem ten występuje nie dłużej niż 5 lat, wpływa negatywnie na życie seksualne. Ponadto dłuższy czas trwania problemu nietrzymania moczu oraz zastosowane leczenie operacyjne wpływają negatywnie na sferę życia rodzinnego oraz społecznego ($p < 0,05$).

Dokonując analizy zgłaszalności się po poradę, stwierdzono, że zdecydowana większość – 71% ankietowanych – z problemem nietrzymania moczu zgłosiła się do lekarza. Natomiast 29% stanowiło tę grupę kobiet, które nie zwróciły się z problemem nietrzymania moczu do lekarza.



Rycina 4. Okoliczności, w których dochodzi do wypływu moczu



Rycina 5. Sfery życia, na które nietrzymanie moczu ma największy wpływ

Najwięcej respondentek – 42% – oświadczyło, że zostało u nich zastosowane leczenie farmakologiczne. Zabiegi operacyjne wykonano u 20% respondentek, a leczenie zachowawcze – u 14% kobiet. Niestety u 24% kobiet nie podjęto żadnego leczenia (**Rycina 6**). Im starsza kobieta, tym zgłaszalność do lekarza z powodu problemu nietrzymania moczu jest zdecydowanie niższa ($p < 0,05$).

Analizując ocenę wiedzy kobiet na temat profilaktyki nietrzymania moczu, stwierdzono, że 39% kobiet oceniło ją jako dobrą. Natomiast 29% oceniło swoją wiedzę jako niezbyt dużą. Ocenę bardzo dobrą zaznaczyło 18%. Kolejną grupę stanowiły kobiety mające wiedzę bardzo małą – 13%. W przypadku 1% respondentek nie uzyskano żadnej odpowiedzi (**Rycina 7**).

Analizując odpowiedzi udzielone na pytanie o choroby współistniejące, wykazano, że występują one u 70% badanych kobiet. I tak u 33% występowały mięśniaki macicy. Obniżenie narządu rodowego zaznaczyło 17% ankietowanych. Torbiel jajnika jako schorzenie towarzyszące nietrzy-

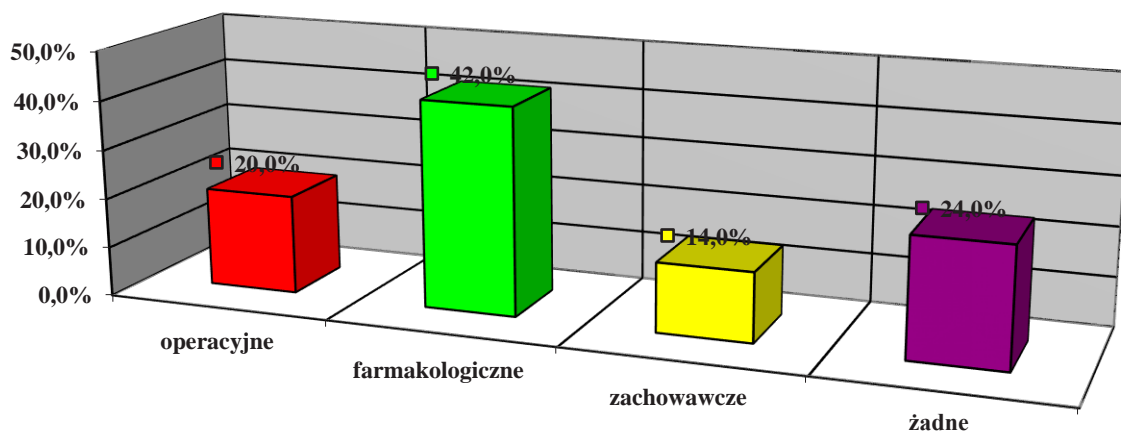
maniu moczu występowało u 15% respondentek. W przypadku 3% kobiet chorobami współistniejącymi były guz miednicy mniejszej i przetoka odbytniczo-maciczna. Brak chorób współistniejących zaznaczyło 30% kobiet.

Dyskusja

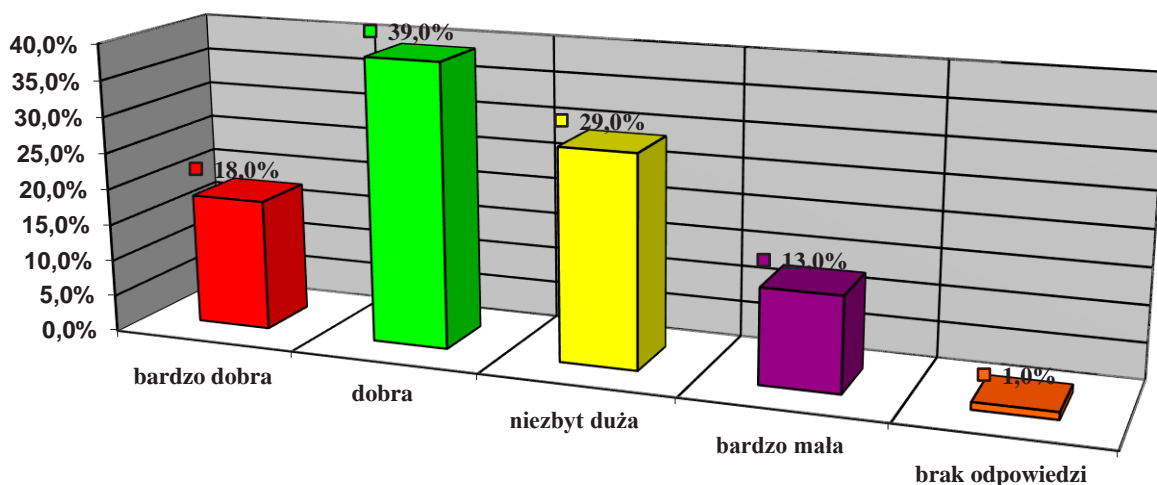
Nietrzymanie moczu stanowi jeden z głównych problemów w ginekologii, wpływając negatywnie na aspekty społeczne, zawodowe czy seksualne życia chorych. Dlatego wciąż poszukuje się skutecznych i małoinwazyjnych metod leczenia.

Najczęstszym rodzajem nietrzymania moczu jest wysiłkowe nietrzymanie moczu, bowiem dotyczy około 70% kobiet. Biorąc pod uwagę, iż w Polsce problem występuje u ponad 30% kobiet w różnym wieku, chorobę tą można uznać za problem społeczny [1, 2].

Wśród pacjentek Pleszewskiego Centrum Medycznego 36% stanowiły respondentki w przedziale wiekowym pomiędzy 46. a 81. rokiem życia. W grupie ankietowanych



Rycina 6. Wdrożone leczenie nietrzymania moczu



Rycina 7. Ocena posiadanej wiedzy na temat profilaktyki nietrzymania moczu

35% stanowiły kobiety do 45 lat oraz 29% – w wieku do 60. roku życia. W badaniach Zielińskiej i wsp. [3] najliczniejszą grupę stanowiły pacjentki pomiędzy 31. a 40. rokiem życia. Natomiast w badaniach Wierzbickiej i wsp. [4] 35,2% stanowiły kobiety w wieku 56–60 lat oraz 23,5% – w wieku 51–55 lat.

Stosunkowo często problem dotyka kobiety z obniżeniem narządu rodowego, z nadwagą, ciężko pracujące, a także z komplikacjami porodowymi w wywiadzie. Problem ujawnia się w sytuacji uruchomienia tłoczni brzusznej.

Poddane badaniom własnym kobiety leczone w Szpitalu w Pleszewie rodziły od 3 do 4 dzieci (57%), natomiast 1–2 porody deklarowało 31% ankietowanych. Niewiele kobiet, bo 11%, urodziło więcej niż 4 dzieci. Odmiennie wyniki uzyskali Wierzbicka i wsp. [4] – w tych badaniach wykazano, że tylko 5,9% kobiet urodziło 1 dziecko. Kobiety, które zaznaczyły 2 porody, stanowiły 58,8% badanych. W grupie pacjentek, które urodziły 3 dzieci, znalazło się 23,5% ankietowanych. Przebycie 4 porodów deklarowało 11,8% respondentek.

Pośród ankietowanych znajdujących się w pleszewskim szpitalu 49% stanowiły kobiety zamieszkujące tereny wiejskie. Kolejną grupą stanowiły kobiety zamieszkujące środowiska miejskie. Było ich nieco ponad połowę – 51%. W przypadku kobiet, które odpowiadały na pytania ankietowe w Stalowej Woli [5], aż 82% to kobiety mieszkające w mieście. Pozostałe kobiety – czyli 18% – to respondentki przebywające na stałe na terenach wiejskich.

Czynnikami predysponującymi do nietrzymania moczu są zarówno niska, jak i bardzo wysoka aktywność fizyczna. Ponadto uprawianie sportów wyczynowych może być czynnikiem predykcynym wśród młodych aktywnych kobiet. Wielu autorów [6, 7] zwraca uwagę na związek nietrzymania moczu z występowaniem infekcji dróg moczowych. Najczęściej respondentki jako przyczynę wystąpienia nietrzymania moczu wskazały: częste infekcje dróg moczowych – 12%, wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej zaraz po porodzie – 18%, oraz poród dużego dziecka – 17%. U 65% ankietowanych do wypływu moczu dochodzi podczas dźwigania. Niekontrolowana mikcja u 56% chorych następowała w czasie kaszlu. Natomiast 45% stanowiły kobiety, u których nietrzymanie moczu występowało w czasie chodzenia. W badaniach przeprowadzonych przez Wierzbicką i wsp. [4] aż 100% ankietowanych potwierdziło wypływ moczu w czasie kaszlu, a 88% – podczas kichania. W czasie śmiechu u 94% kobiet występował niekontrolowany wypływ moczu. Do nietrzymania moczu dochodziło również przy wstawianiu (u 35% ankietowanych) i podczas chodzenia (u 41% respondentek).

Niska wiedza kobiet odnosząca się do nietrzymania moczu sprawia, że często ignorują one pierwsze symptomy i nie poddają się diagnostyce i leczeniu. Kobiety w analizowanym materiale najczęściej oceniały swoją wiedzę na temat profilaktyki nietrzymania moczu jako dobrą (39%) i bardzo dobrą (18%). Najmniejszy odsetek – 13% – to respondentki z bardzo małą wiedzą na temat profilaktyki nietrzymania moczu. W badaniach mieszkanek Stalowej Woli [5] stwierdzono, że 18% kobiet posiada wysoką świadomość na temat problemu nietrzymania moczu. Ponad połowa – 52% – nie wie, jak można leczyć ten problem. A znaczący odsetek – 30% kobiet – ma niewielką wiedzę na temat nietrzymania moczu.

Postawienie rozpoznania nietrzymania moczu na podstawie wywiadu i badania fizykalnego na pewno nie wyklucza u wszystkich pacjentek współistnienia komponentów niestabilności pęcherza moczowego. Jednak według niektórych autorów [8] jest to wystarczające do zakwalifikowania chorych do leczenia. Niewątpliwie ważną informacją jest fakt, iż po zabiegach powinien nastąpić szybki powrót do prawidłowej funkcji układu moczowego, nawet zaraz po usunięciu cewnika z pęcherza.

Amerykańskie Towarzystwo Urologiczne zajmujące się wysiłkowym nietrzymaniem moczu u kobiet ustaliło, że leczenie chirurgiczne gwarantuje długoterminowe wyleczenie u znaczącej liczby chorych. Natomiast laparoskopowe podwieszenie pochwy i techniki taśmowe są skuteczniejsze od metod igłowych pomimo większej liczby powikłań.

Aby uzyskać oczekiwane rezultaty, niezmiernie ważne są prawidłowa diagnostyka i dobór odpowiedniej metody operacyjnej. Warunkiem utrzymania prawidłowej funkcji układu moczowego jest prowadzenie przez chorą prozdrowotnego trybu życia, w tym unikanie pracy wymagającej nadmiernego, ciągłego wysiłku fizycznego. Równie ważne jest trenowanie mięśni dna miednicy, a także dbanie o higienę, by dodatkowo zminimalizować ryzyko infekcji dróg moczowych.

Wnioski

Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na sformułowanie następujących spostrzeżeń.

Im chorująca jest młodsza, tym nietrzymanie moczu wpływa bardziej na sferę seksualną i zawodową. Kobiety, u których schorzenie występowało nie dłużej niż 5 lat, odczuwały bardziej jego wpływ na życie seksualne. Niekorzystny wpływ nietrzymania moczu na życie społeczne częściej odczuwają kobiety, u których było zastosowane leczenie operacyjne. Dłuższy czas trwania problemu nietrzymania moczu bardziej wpływa na sferę życia społecznego i rodzinnego. Leczenie zachowawcze i farmakolo-

giczne nietrzymania moczu częściej stosuje się u kobiet przed 45. rokiem życia, natomiast leczenie operacyjne częściej rekomendowane jest u kobiet po 45. roku życia. Niepokojącym jest fakt, że wraz z upływem wieku kobiet maleje częstotliwość zgłaszania się do lekarza z powodu nietrzymania moczu. Wczesne wdrożenie diagnostyki pozwala na szybki wybór odpowiedniego sposobu leczenia, a tym samym – polepszenie jakości życia.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Bieber EJ, Sanfilippo JS, Horowitz IR. Chirurgiczne leczenie nietrzymania moczu. W: Dębski R (red.). Ginekologia kliniczna. Tom 2. Wrocław 2009.
2. Storczewski A, Brodowska A, Brodowki J. Epidemiologia i leczenie nietrzymania moczu oraz obniżenie narządów miednicy u kobiet. Pol Merk Lek. 2008;25:74–76.
3. Zielińska A, Smolarek N, Pisarska-Krawczyk M. Nietrzymanie moczu u młodych kobiet. Ginekol Prakt. 2009;2:19–22.
4. Wierzbicka M, Urban K, Murawski M, Wronecki K. Występowanie i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u kobiet. Fizjoterapia. 2009;17,1:39–41.
5. Cichońska M, Maciąg D, Zboina B, Latawiec I, Krawczyk W. Ocena stanu wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. Zdrowie Dobrostan. 2013;4:45–64.
6. Banach R, Zdziennicki A. Diagnostyka i aktualne wytyczne postępowania terapeutycznego w nietrzymaniu moczu. Ginekol Prakt. 2004;4:37–43.
7. Piechota E, Baranowski W. Nietrzymanie moczu u kobiet. Pełniarz Med Rodz. 2006;2:163–175.
8. Strupińska E. Fizjoterapia w nietrzymaniu moczu. Prz Urolog. 2007;2:59–63.

Zaakceptowano do edycji: 2017-05-15
Zaakceptowano do publikacji: 2017-05-29

Adres do korespondencji:

Katarzyna Plagens-Rotman
Katedra Zdrowia Matki i Dziecka
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Polna 33, 60-535 Poznań
tel. kom.: 607 165 279
e-mail: plagens.rotman@gmail.com