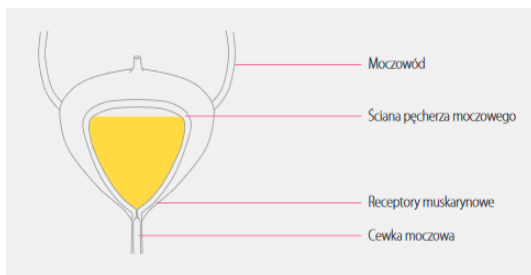




# KLINIKA PROMIENISTA

## DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH U KOBIET

**Dolne drogi moczowe** u kobiet obejmują pęcherz moczowy oraz cewkę moczową.



Ściana pęcherza moczowego jest zbudowana z mięśnia wypieracza, a od strony światła wysłana jest nabłonkiem. Cewka moczowa to przewód łączący pęcherz moczowy z otoczeniem zewnętrznym.

Istotnym elementem dolnych dróg moczowych jest mechanizm zwieraczowy, który jest inaczej zbudowany u kobiet niż u mężczyzn.

### OBJAWY ZWIĄZANE Z FAZĄ GROMADZENIA MOCZU NAPEŁNIANIA PĘCHERZA MOCZOWEGO:

- Częstomocz dzienny – częste oddawanie moczu w ciągu dnia
- Nykturia (lub nokturia) – oddawanie moczu w nocy związane z przerwaniem snu
- Parcia naglące – nagłe uczucie silnej potrzeby oddania moczu, którą ciężko jest powstrzymać
- Nietrzymanie moczu – mimowolny wyciek moczu

Gdy wyciek moczu jest poprzedzony uczuciem parcia, mówi się o nietrzymaniu moczu z parcia (lub nagłym nietrzymaniu moczu), a gdy jest związany z wysiłkiem fizycznym, kaszlem lub kichaniem, mówimy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu

### OBJAWY DOTYCZĄCE FAZY OPÓŹNIANIA, CZYLI WYDALANIA MOCZU Z PĘCHERZA:

- Opóźnione rozpoczęcie oddawania moczu
- Osłabienie strumienia moczu
- Przerwany strumień moczu
- Rozproszony strumień moczu
- Wspomaganie oddawania moczu poracą mięśni brzucha
- Oddawanie moczu kroplami pod koniec mikcji

### OBJAWY WYSTĘPUJĄCE TUŻ PO ODDANIU MOCZU:

- Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego
- Wykapywanie moczu po mikcji

### PRZYCZYNY LUTS U KOBIET TO:

- Zespół pęcherza nadaktywnego
- Infekcje dróg moczowych
- Choroby neurologiczne tzw. pęcherz neurogenny
- Wypadanie narządu rodnego

LUTS mogą być również objawem choroby nowotworowej układu moczowego, szczególnie gdy są odporne na leczenie. Dlatego jeśli podejrzewa Pani u siebie LUTS należy zgłosić się do ginekologa. W każdym przypadku wystąpienia krwimoczu należy koniecznie zgłosić się do urologa.

## DIAGNOZA:

- Wywiad – lekarz poprosi, aby opowiedziała Pani dokładnie o swoich objawach, czasie ich trwania, wpływie na jakość życia, dotychczas stosowanym leczeniu, innych schorzeniach, przebytych operacjach i stosowanych lekach.
- Badanie fizykalne – lekarz przeprowadzi dokładne badanie fizykalne ze szczególnym uwzględnieniem okolicy brzucha i miednicy, badanie ginekologiczne, badanie ultrasonograficzne (z wypełnionym pęcherzem).
- Badanie ogólne moczu – aby stwierdzić, czy przyczyną może być infekcja dróg moczowych.
- Badanie bakteriologiczne moczu – wykonywane, aby stwierdzić wzrost bakterii w drogach moczowych, dzięki czemu można potwierdzić zakażenie dróg moczowych.

## BADANIA DODATKOWE :

- Dziennik mikcji – polega na wypełnianiu przez co najmniej trzy dni tabeli, w której zaznacza się, ile razy oddało się mocz, w jakiej ilości, ile przyjęło się płynów oraz kiedy wystąpiło uczucie parcia na mocz lub bezwiedny wyciek moczu.
- Ankieta uroginekologiczna – aby dokładniej ocenić typ i stopień nasilenia LUTS, a także ocenić ich wpływ na jakość życia.
- Badanie ultrasonograficzne (USG) układu moczowego – w USG można ocenić nerki oraz pęcherz moczowy.
- Badanie urodynamiczne – w badaniu urodynamicznym wykonuje się pomiary ciśnień panujących w dolnych drogach moczowych, a także innych parametrów podczas fazy gromadzenia i oddawania moczu.
- Cystoskopia – przez optykę wprowadzoną przez cewkę moczową, ocenia się wnętrze pęcherza moczowego.

## LECZENIE:

Leczenie zależy od przyczyny oraz dominujących objawów.

W terapii można stosować metody zachowawcze (niechirurgiczne) – jak terapia behawioralna (trening pęcherza, ćwiczenia mięśni dna miednicy), tampony, pesary oraz farmako-terapia (przyjmowanie leków), jak również

w wybranych przypadkach metody chirurgiczne.

**Zespół pęcherza nadaktywnego (OAB)** to zespół objawów charakteryzujący się występowaniem parć nagłych, z lub bez nietrzymania moczu z parcia, którym zazwyczaj towarzyszy częstomocz dzienny i nocny, jeśli nie stwierdza się infekcji dróg moczowych lub innej przyczyny mogącej tłumaczyć powyższe objawy.

## JEŻELI:

- korzystasz z toalety częściej niż 7 razy dziennie,
  - zdarza Ci się korzystać z toalety w nocy,
  - zdarza Ci się popuścić mocz zanim dojdiesz do toalety,
  - zdarza Ci się biec do toalety, kiedy poczujesz nagłą potrzebę oddania moczu,
  - zdarzyło Ci się popuścić mocz podczas kichania, kaszlu, śmiechu, chodzenia, ćwiczeń fizycznych,
- to sygnał dla Ciebie, aby skonsultować się z lekarzem. Pamiętaj, że szybka reakcja i szczerza rozmowa z lekarzem mogą przyczynić się do szybszego rozpoznania choroby i stanowić początek terapii, mającej na celu podniesienie jakości życia .

Wbrew powszechnemu przekonaniu wśród pacjentów, OAB jest schorzeniem dość częstym – szacuje się, że może występować u około 12% populacji. Częstość występowania OAB zwiększa się wraz z wiekiem.

## PODSTAWĄ LECZENIA OAB JEST TERAPIA BEHAVIORALNA ORAZ FARMAKOTERAPIA, ZWYKLE STOSOWANE W POŁĄCZENIU.

Terapia behawioralna obejmuje takie techniki jak trening pęcherza (próby „przeczekania” parcia nagłego i wydłużanie czasu do oddania moczu) lub ćwiczenia mięśni dna miednicy. Wraz z zaleceniami dotyczącymi trybu życia (np. ilości i pory przyjmowania płynów) jest to pierwszy i podstawowy sposób leczenia.

Farmakoterapia obejmuje zazwyczaj przewlekłe przyjmowanie leków doustnych, hamujących skurcze pęcherza, dzięki czemu rzadziej występują parcia naglące, częstomocz i epizody nietrzymania moczu. Możliwe działania niepożądane to między innymi uczucie suchości w ustach lub zaparcia. Należy zgłosić lekarzowi wystąpienie tych działań.

Nie należy samemu, bez konsultacji z lekarzem rozpoczynać, modykować lub przerywać leczenia.

Jeśli terapia behawioralna i farmakoterapia nie prowadzą do zadowalającej poprawy, wówczas lekarz może zlecić dodatkowe badania. Po wykonaniu wybranych badań dodatkowych można zmodyfikować wcześniej prowadzone leczenie lub rozważyć inne metody.

### **INFEKCJE DRÓG MOCZOWYCH**

Infekcje dolnych dróg moczowych u kobiet występują bardzo często z uwagi na budowę żeńskiego układu moczowo-płciowego. Szacuje się, że nawet połowa kobiet doświadczy epizodu infekcji dolnych dróg moczowych w swoim życiu. Objawami są pieczenie podczas oddawania moczu lub tuż po, parcie na mocz oraz częstomocz. Podstawą leczenia jest zastosowanie antybiotyku.

W przypadku nawracających epizodów zapalenia pęcherza moczowego, wskazane jest poszerzenie diagnostyki urologicznej oraz podjęcie środków zapobiegających jak zmiana nawyków higienicznych, a w razie braku poprawy, rozważenie prolaktyki antybiotykowej.

### **CHOROBY NEUROLOGICZNE, TZW. PĘCZERZ NEUROGENNY**

Ponieważ unerwienie dróg moczowych jest bardzo złożone, wiele chorób neurologicznych (np. udar mózgu, stwardnienie rozsiane, uszkodzenie rdzenia kręgowego, uszkodzenie nerwów podczas operacji w jamie brzusznej lub miednicy, neuropatia cukrzycowa) może prowadzić do różnorodnych zaburzeń dolnych dróg moczowych powodując LUTS. Nielezione zaburzenia oddawania moczu w schorzeniach neurologicznych mogą prowadzić do groźnych powikłań, z niewydolnością nerek włącznie.

Jeśli ma Pani chorobę neurologiczną, proszę porozmawiać ze swoim lekarzem, który zadecyduje, czy wskazane jest skierowanie do urologa.

***Informator nie zastępuje wizyty lekarskiej a informacje mają charakter ogólny.***