

BOLEZNI, KI JIH LAHKO SPREMLJA INKONTINENCA

DISEASES WHICH CAN BE ACCOMPANIED BY INCONTINENCE

Gregor Homan

UDK/UDC 616.62-008.222-02

DESKRIPTORJI: urološke bolezni-komplikacije; urinska inkontinenca

DESCRIPTORS: urologic diseases-complications; urinary incontinence

Izvleček – Omenjene so bolezni in bolezenska stanja, ki so vzrok za nastanek urinske inkontinence pri otrocih, pri odraslih s poudarkom na nevrogeni inkontinenci pri starejših ljudeh. Podana je klasifikacija otroške inkontinence urina.

Abstract – The article discusses some diseases and disease processes which cause incontinence in children, adults in whom neurogenic incontinence is stressed, and in the elderly. The classification of childhood incontinence is presented.

Inkontinenca je velika medicinska, socialna in ekonomska težava. Sečni mehur in sečnica, notranja zapiralna mišica ob izhodu iz mehurja in zunanja zapiralna mišica, ki obdaja sečnico na ravni mišič medeničnega dna so pri zadrževanju in odvajanju urina med seboj povezani in delujejo kot celota.

Vzroki za nastanek inkontinence so različni. Inkontinenca urina se lahko pojavi pri otrocih, odraslih in pri starejših ljudeh.

Otroška inkontinenca urina

Z anamnezo in kliničnim pregledom lahko največkrat zaključimo, ali gre za funkcionalne motnje, pravo organsko ali nevrogeno inkontinenca.

Med organske vzroke urinske inkontinence prištevamo *ektopijo ureterja* pri deklicah (ureter se končuje v sečnici, nožnici ali maternici). Deklice so mokre ves čas, podnevi in ponoči. Odvajanje urina je normalno. Ves čas so inkontinentni tudi otroci po operaciji *ektrofije mehurja ali kompletne epispadije* in deklice, pri katerih se ni razvila sečnica in se mehur odpira v nožnico. Zdravljenje omenjenih prirojenih bolezni je kirurško.

Inkontinenca »overflow« pri otrocih je redka, nastane zaradi prirojene zožitve izhoda mehurja. Običajno se zdravi s čisto intermitentno kateterizacijo.

Nevrogena okvara mehurja pri otrocih je posledica *mielomeningokele ali agenezije sakruma*. Glede na tip nevrogenega mehurja zdravimo otroke s čisto

intermitentno kateterizacijo, plastikami mehurja ali umetnim sfinktrom.

Urinska inkontinenca lahko nastane tudi zaradi poškodbe ali vnetja (meningoencefalitis) osrednjega živčevja.

Funkcionalni vzroki za inkontinenca so pri otrocih najpogostejši. Otroci z *nestabilnim mehurjem* imajo nočno enurezo in dnevno inkontinenca. Vzrok je počasno dozorevanje osrednjega živčevja.

Med funkcionalne vzroke inkontinence prištevamo tudi neusklajenost v delovanju med sečnim mehurjem in zunanjo zapiralno mišico (*disfunkcionalna mikcija*). Dokažemo jo z urodinamskimi meritvami. Ti otroci imajo trdovratno nočno in dnevno inkontinenca, uhaja jim tudi blato (enkopreza), v mehurju je velik zastanek urina, na zgornjih sečilih so hude bolezenske spremembe (refluksni megaurer, hidronefroza).

Največ otrok pa ima *čisto nočno enurezo*. Petletni otroci imajo v 15% nočno enurezo, petnajstletniki samo še v 1%. Vzrokov za nočno enurezo je verjetno več (psihološki, socialni, dedni itn.). Urološke preiskave pri teh otrocih niso potrebne. Otroke zdravimo z nespecifičnimi metodami (omejitev tekočin pred spanjem, nočno bujenje) in specifičnimi (aparati za bujenje, električna stimulacija, anafranil, desmopresin itn.).

Klasifikacija otroške inkontinence urina

I. Anatomska inkontinenca (urin uhaja stalno, brez suhih intervalov):

1. Uretralna ektopija.
 2. Sfinkterna insuficienca:
 - a) Ekstrofija mehurja, epispadija;
 - b) Agenezija uretre pri deklici;
 - c) Poškodbe uretralnega sfinktra ali vratu mehurja.
 3. Obstrukcija vratu mehurja.
- II. Nevrogena inkontinenca (urin uhaja stalno, včasih so kratki suhi intervali):
1. Prirojena:
 - a) mielomeningokela;
 - b) agenezija skaruma.
 2. Pridobljena:
 - c) poškodbe;
 - d) vnetja osrednjega živčevja.
- III. Funkcionalna inkontinenca:
1. Nestabilni detruzor (nočna in dnevna enureza, polakisurija, urgentna mikcija).
 2. Disfunkcionalna mikcija (nočna in dnevna enureza enkopreza, zastanek urina, hude spremembe zgornjih sečil).
 3. Nočna enureza.

Nevrogena inkontinenca pri odraslih

Za nevrogeni mehur so značilne motnje pri odvajanju urina, ki so posledica okvare živčnih centrov in živčnih poti z izjemo psihogenih. Različne oblike inkontinence nastanejo zaradi nevroloških okvar na različnih mestih, okvare se razlikujejo po stopnji in obsegu.

Vzroki za nastanek inkontinence glede na mesto nevrogene okvare:

Okvara možganov:

- poškodba glave in možganov;
- cerebrovaskularni infarkt (krvavitev, ishemija);
- možganski tumorji;
- senilnost in arterioskleroza;
- Parkinsonova bolezen.

Okvara hrbtenjače:

- paraplegija;
- tetraplegija;
- mielodisplazija (prirojena);
- multipla skleroza;
- stisnjen spodnji del hrbtenjače (stenosis conii);
- diskus-hernija;
- tumorji hrbtenjače.

Okvara živcev:

- pri diabetesu;
- pri travmi;
- pri operacijah.

Okvare možganov bolezensko spremenijo želeni zavestni nadzor pri odvajanju urina. Okvare možganov ne vplivajo na delovanje sečnega mehurja in na pravilno povezavo med sečnim mehurjem in sečnico.

Okvara hrbtenjače (popolne ali delne)

Popolna okvara hrbtenjače nastane navadno pri zlomu hrbtenice nad dvanajstim prsnim vretencem.

V nadaljnjem razvoju bolezni ločimo dve obdobji:

1. Obdobje hrbtenjačnega šoka, ko je sečni mehur ohlapen, brez refleksa (prekinjen je pontini refleks za odvajanje urina).
2. Obdobje izboljšanja (rekonvalescence), za katero je značilno krčenje sečnega mehurja, tako da bolnik prične z odvajanjem urina (refleksna mikcija).

Porušen pa je pravilen odnos med delovanjem sečnega mehurja in zunanjo mišico zapiralko, ki obdaja sečnico. Refleksno odvajanje urina se izboljšuje več mesecev, ponavadi od enega do tri.

Okvara perifernih živčnih poti

Pri okvari hrbtenjače (travma, diskus-hernija, tumor, operacija) oziroma snopa živcev, ki izhaja iz hrbtenjače pod ravni dvanajstega prsnega vretenca, je sečni mehur brez refleksov. Bolnik odvaja urin z napenjanjem trebušnih mišic (zvišan pritisk v trebušni votlini).

Nepopolna oziroma delna okvara refleksnega loka, ki uravnava odvajanje urina, lahko nastane pri alkoholnem nevritisu, diabetesu, pri drseči medvretenčni ploščici in sifilisu.

Urinska inkontinenca pri starejših ljudeh

V starosti je urinska inkontinenca posebno pogosta. Različne statistike navajajo, da je inkontinentnih od 15–30% starejših oseb, ki živijo v domačem okolju, in do 50% starejših oseb, ki živijo v ustanovah.

Starejši ljudje so nagnjeni k določenim boleznim, ki pripomorejo k nastanku urinske inkontinence, na primer vnetja kože v mednožju, dekubitusi, urinska infekcija, urosepsa. Starejši ljudje tudi pogosto padejo in se pri tem poškodujejo. Inkontinenca urina ni normalen pojav v nobenem življenjskem obdobju. Le malo teh bolnikov se zdravi zaradi urinske inkontinence, čeprav je v mnogih primerih ozdravljiva.

S starostjo se zmanjša velikost mehurja, odtekanje urina skozi sečnico je počasnejše, pri ženskah se skrajša sečnica in zapiralni pritisk v sečnici je nekoliko manjši. Po odvajanju urina je zastanek urina v mehurju 50–100 ml. Pogostejši so neinhibirani krči mehurja. Zaužita tekočina se pri mlajših ljudeh izloči pred spanjem. Mnogi starejši ljudje odvajajo prek dneva zaužito tekočino tudi ponoči 1–2-krat, kar je še normalno, posebno če tako odvajanje ostane dlje časa nespremenjeno. Spremembe, ki se pojavijo pri starejših ljudeh na ledvicah, mehurju in sečnici, niso vzrok za urinsko inkontinenco.

Vzroki za prehodno inkontinenco

V starosti je prehodna inkontinenca pogosta. Vzrok je treba odstraniti, sicer inkontinenca postane trajna.

Delirij (bolnik je psihično prizadet zaradi določene akutne bolezni). Urinska inkontinenca pri deliriju se pridruži drugim znakom bolezni. Z zdravljenjem osnovne bolezni mine tudi inkontinenca.

Atrofično vnetje nožnice

Vnetje nožnice kot samostojno obolenje je lahko vzrok za prehodno inkontinenca. Pogosto se pridruži drugim boleznim in povzroči bolečine pri odvajanju urina, urgentno in stresno inkontinenca.

Zdravila

Pogost vzrok inkontinenca pri starejših ljudeh so različna zdravila. Dlje časa delujoča pomirjevala, na primer diazepam ali flurazepam, lahko povzročijo pri starejših ljudeh zmedenost ravno tako kot padci ali zlomi, posledica tega pa je urinska inkontinenca. Zdravila za zdravljenje krvnega tlaka, ki vsebujejo alfa-antagoniste, znižajo pritisk v sečnici in pri starejši ženski povzročijo stresno inkontinenca. Diuretika, antiholinergika in zdravila, ki imajo antiholinergični stranski učinek (in se uporabljajo proti srbenju, nespečnosti, vrtoglavici itn.), so lahko vzrok za inkontinenca.

Psihični vzroki inkontinenca so slabo raziskani. Pogostejši so pri mlajših bolnikih kot pri starejših. Če inkontinenca po zdravljenju depresije ali dolgotrajne nevrose ne preneha, je treba nadaljevati z iskanjem vzroka za inkontinenca.

Preobilno izločanje urina pri starejših osebah sodeluje pri nastanku inkontinenca ali pa jo povzroči. Inkontinenci, ki je prisotna ponoči, je lahko vzrok preobilno uživanje tekočin ali zastajanje tekočine v telesu (obolenje srca, bolezni ven in premalo beljakovin v krvi). Enak učinek imajo tudi motnje v presnovi (preveč sladkorja ali kalcija v krvi) in zdravila, ki pospešijo odvajanje vode (diuretika).

Omejena gibljivost

V starosti je omejena gibljivost pogost vzrok za inkontinenca. Omejena gibljivost je mnogokrat pogojena z boleznimi, ki jih lahko zdravimo, kot so

bolezni srca, slaba prekrvavitev spodnjih končin, artritis, težave z nogami, slabovidnost, strah pred padcem, vpliv pomirjeval, znižan tlak po jedi, telesna oslabelost, vezanost na posteljo ali voziček. S skrbnim iskanjem pogosto odkrijemo vzrok inkontinenca in ga odstranimo.

Opstipacija

Na klinikah, kjer zdravijo inkontinenca, so ugotovili, da je opstipacija v 10% vzrok za inkontinenca. Pogosto pri opstipiranih starejših osebah istočasno uhajata urin in blato. Z zdravljenjem opstipacije mine tudi inkontinenca.

Pri vseh starejših inkontinentnih bolnikih moramo pomisliti na navedene vzroke inkontinenca, ki jih je mogoče odpraviti.

Inkontinenca po operacijah na prostati

Inkontinenca je možen zaplet po operacijah na prostati. V večini primerov nastane zaradi poškodbe zunanje zapiralne mišice, ki obdaja sečnico tik pod prostato. Inkontinenca po operacijah na prostati je lahko stresna, urgentna ali pa urin neprestano uhaja. Inkontinenca po operaciji se zdravi z zdravili, ki omogočijo lažje polnjenje mehurja z urinom, z električno stimulacijo, z vbrizganjem kolagena ob sečnici in operativno (umetni sfinkter).

Inkontinenca »overflow« je posebna oblika inkontinenca. Pojavi se takrat, ko je sečni mehur stalno poln zaradi dolgotrajne delne ovire pri pretoku urina skozi sečnico (hipertrofija prostate, karcinom prostate, zožitev sečnice). Mehur se pogosto malo skrči in takrat uhaja urin v majhnih curkih. Inkontinenca nastane tudi takrat, ko je volumen mehurja močno zmanjšan zaradi različnih bolezni (vnetja, malignom, nevrogeni mehur) in urin se ne more več shraniti v mehurju.

Redko je inkontinenca posledica fistule, ki nastane po travmi, operacijah ali obsevanju.

Literatura

1. Steg A. Urinary incontinence. London: Churchill Livingstone, 1992.