

# Uhajanje urina in prekomerna aktivnost sečnega mehurja pri bolnikih, ki obiskujejo ambulanto zdravnika družinske medicine: vseslovenska presečna raziskava na podlagi vprašalnika

Urinary incontinence and overactive bladder in patients attending the family practice physicians office: a pan-Slovenian cross-sectional, questionnaire-based survey

Igor But,<sup>1</sup> Miroslav Palfy,<sup>2</sup> Sonja Glodež<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

<sup>2</sup> Oddelek za znanstveno-raziskovalno delo UKC Maribor

## Korespondenca/ Correspondence:

prof. dr. Igor But, Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo KGP, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, tel.: 02 321 2488, e-pošta: but.igor@gmail.com

## Ključne besede:

prevalenca, uhajanje urina, prekomerna aktivnost sečnega mehurja, trening mišic medeničnega dna, trening mehurja

## Key words:

prevalence, urinary incontinence, overactive bladder, pelvic floor muscle training, bladder training

## Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2013; 82: 225–33

## Izvleček

**Izhodišča:** V tej presečni vseslovenski raziskavi smo želeli ugotoviti, kako pogosto se zdravniki družinske medicine srečujejo v ambulanti s problemom urinske inkontinence (UI) in prekomerne aktivnosti sečnega mehurja (PASM) in kako poteka ambulantna obravnava teh bolnikov.

**Metode:** V raziskavo na podlagi vprašalnikov smo vključili 100 naključno izbranih zdravnikov družinske medicine in njihovih 50 bolnikov, starih od 40 do 70 let, ki so zaporedoma prihajali na pregled v ambulanto. Pri anketiranju smo zagotovili intimnost in anonimnost. Podatke iz vprašalnikov smo nato obdelali s statističnim programom SPSS.

**Rezultati:** V raziskavo je privolilo 68 % zdravnikov in 3057 njihovih bolnikov (88,9 %). Zdravniki pri UI ali PAM najpogosteje bolnike napotijo na nadaljnjo obravnavo, izključijo uroinfekt, jim razložijo trening mišic medeničnega dna (TMMD) in jim predpišejo hlačne predloge. Prevalenca UI v ambulanti zdravnika družinske medicine znaša 30,6 % in je značilno pogostejša pri ženskah (39,3 % proti 14,1 %,  $p < 0,001$ ). Med bolniki z UI prevladuje mešana UI (69,6 %), sledi stresna UI (16,8 %) in urgentna UI (13,6 %). Prevalenca PASM (urgenca) znaša 35,2 %, pogostejša je pri ženskah (40,6 % proti 24,8 %,  $p < 0,001$ ). 51,4 % žensk in 24,8 % moških točno ve, kaj TMMD pomeni, poznavanje treninga mehurja pa je pri bolnikih še slabše (17,9 % žensk in 7,7 % moških).

**Zaključki:** UI in PASM sta statistično značilna problema med bolniki, ki obiskujejo ambulanto družinskega zdravnika. Zdi se, da je poznavanje obeh motenj med zdravniki zadovoljivo. Večina

bi svoje težave zaupala zdravniku in pri njem dobila ustrezna navodila glede treninga mehurja in TMMD, ki sta pomembni metodi za preprečevanje in zdravljenje obeh motenj.

## Abstract

**Background:** The aim of this pan-Slovene cross-over survey was to assess how often the family practice physicians are dealing with urinary incontinence (UI) and overactive bladder (OAB) at their offices and to assess how are their patients with these disorders managed.

**Methods:** In this questionnaire-based study we randomly selected 100 family practice physicians and their 50 patients, aged between 40–70 years, who had come consecutively to their offices. They all filled out questionnaires in a way that enabled their privacy and anonymity. Data from questionnaires was managed by statistical software program SPSS.

**Results:** 68 % of physicians and 3057 of their patients (88.9 %) agreed to participate in the study. In case of UI or OAB, physicians most commonly refer patients to other specialists, rule out uroinfection, explain them the pelvic floor muscle training (PFMT) and prescribe pads. The UI prevalence in patients was 30.6 %, and was more common in women than in men (39.3 % vs. 14.1 %, respectively,  $p < 0.001$ ). Most patients were diagnosed with mixed UI (69.6 %), followed by stress UI (16.8 %) and urgency UI (13.6 %). OAB (urgency) was found in 35.2 % of patients and was more common in women than in men (40.6 % vs. 24.8 %, respectively,  $p < 0.001$ ). Only 51.4 % of women and 24.8 % of men exactly knew what PFMT meant, however, the knowledge of

Prispelo: 16. maj 2012,  
Sprejeto: 4. feb. 2013

bladder training was even worse (17.9 % of women and 7.7 % of men).

**Conclusions:** Both, UI and OAB represent a significant problem among patients attending the family practice physician office. It seems that the knowledge of both dysfunctions is satisfac-

tory among physicians. The majority of patients would tell their doctors about UI and OAB and would also receive appropriate instructions regarding the bladder training and PFMT, both methods being very important for the prevention and treatment of these dysfunctions.

## Uvod

Uhajanje urina (urinska inkontinenca – UI) in prekomerna aktivnost sečnega mehurja (PASM) sta motnji mokrenja, ki prizadetim osebam lahko bistveno zmanjšata kakovost življenja. Po definiciji iz leta 2002 pomeni UI vsakršno uhajanje urina in ne samo tisto, ki bi morda prizadeti osebi predstavljalo higienski in socialni problem.<sup>1</sup> Gre za pogosto motnjo, saj voda uhaja kar 35 % žensk, ki so starejše od 18 let.<sup>2</sup> Uhajanje urina pa predstavlja tudi težavo pri moških, vendar se pri njih ta motnja v primerjavi z ženskami pojavlja vsaj dvakrat redkeje.<sup>3</sup> Potrdimo jo namreč lahko v 12,4 %, <sup>4</sup> oz. pri 17 % moških, ki so stari 60 let in več.<sup>5</sup>

Prekomerna aktivnost sečnega mehurja se pojavlja nekoliko redkeje kot UI in jo diagnosticiramo pri 16,6 % oseb, ki so starejše od 40 let.<sup>6</sup> Glavni simptom motnje je urgencia, ki pomeni nenadno in močno željo po uriniranju brez vnaprejšnjega svarila, ki prisili osebo, da opusti vse dejavnosti, s katerimi se ukvarja, in gre nemudoma na stranišče. Voda lahko tej osebi včasih uide še pred prihodom do stranišča. V tem primeru govorimo o urgentni urinski inkontinenci. Motnjo pogosto spremljata še simptoma frekvence, ki pomeni občutek pogostega odvajanja vode čez dan, in nokturije, ki pomeni nočno odvajanje vode, ki sledi močnemu pritisku na vodo.<sup>1</sup>

Čeprav sta UI in PASM pogosti motnji, pa vseeno nista deležni ustrezne pozornosti strokovne in laične javnosti. Najverjetnejši razlog za to je sprejemanje obeh motenj kot nekaj normalnega, kot nekaj, kar pride s starostjo. Hkrati se zdi, da bolniki o teh težavah pogostokrat ne spregovorijo v ambulanti zdravnika družinske medicine. Morda je razlog za to sram in nelagodje pred zdravstvenim osebjem kakor tudi strah pred predvidenim agresivnim in vprašljivo učinkovitim

zdravljenjem. S podobnimi težavami se soočajo tudi onstran naših meja, saj namreč tudi tam samo vsaka tretja oseba (od 24 do 40 %) z UI išče pomoč pri osebnem zdravniku.<sup>2</sup> Verjetno pridejo pogosteje na pregled tisti, ki trpijo zaradi urgence in UUI (urgentna urinska inkontinenca), saj sta obe težavi nepredvidljivi in s tem zelo moteči.

Glede na to, da sta UI in PAM po Evropi precejšen problem, smo želeli oceniti, ali je stanje podobno tudi pri nas. Odločili smo se, da na območju Republike Slovenije izvedemo presečno raziskavo, s katero smo želeli preučiti, kako pogosti sta UI in PASM v ambulanti zdravnika družinske medicine in kakšno je poznavanje obeh motenj pri bolnikih in njihovih zdravnikih.

## Metode

Za to presečno raziskavo, ki je potekala v letu 2011, smo s pomočjo računalniškega programa izdelali naključni vzorec 100 specialistov družinske medicine, ki opravljajo svojo dejavnost na območju Republike Slovenije; pri vzorčenju smo upoštevali vse slovenske regije. V ambulantah specialistov družinske medicine smo anketirali tudi 50 bolnikov obeh spolov, starih med 40 in 70 let, ki so zaporedoma prišli na pregled v ambulanto. Raziskavo je 17. novembra 2010 odobrila Komisija za medicinskoetična vprašanja UKCM (št. odločbe 20/2010).

Anketiranje specialistov družinske medicine je izvedel strokovni sodelavec, ki se je za obisk pri njih dogovoril po telefonu in jim pri tem ni razkril teme anketiranja. V času izpolnjevanja anket je bil prisoten v ambulanti, da bi lahko zdravniku pojasnil kakšno nejasnost iz vprašalnika in da so odgovori lahko podali stvarno oceno poznavanja preučevanega problema. Vprašalnik, ki so ga zdravniki izpolnjevali, je vseboval splošna vprašanja o tem, ali gre za državno

ali za zasebno ambulanto, o starosti zdravnikov in o letih njihovih delovnih izkušenj, o pogostosti izobraževanja in o številu pregledov v ambulanti. Nato so sledila vprašanja zdravnikom o tem, kako ocenjujejo prevalenco UI in PASM pri ženskah in moških, o zdravljenju teh motenj in o predpisovanju zdravil. Na koncu so sledila še vprašanja o poznavanju treninga mišic medeničnega dna (TMMD) in treninga mehurja (TM). Ko je zdravnik izpolnil anketo, jo je odvrnil v zapечатeno škatlo, to pa je nato strokovni sodelavec odnesel s seboj. S tem smo zagotovili anonimnost zdravnika.

Sodelavec je isti dan izročil diplomirani medicinski sestri (DMS) oz. medicinski sestri v ambulanti 50 vprašalnikov za bolnike. V skladu z navodili je medicinska sestra izročila vprašalnike prvim 50 osebam obeh spolov, starih med 40 in 70 let, ki so prišle zaporedoma na pregled v njihovo ambulanto. Če je bolnik ustrezal vključitvenemu merilu in ni želel izpolnjevati ankete, je to sestra zapisala na vprašalnik in ga odvrnila v zapечатeno škatlo, ki ji jo je dostavil strokovni sodelavec. Vprašalnik, ki so ga izpolnjevali bolniki, je vseboval vprašanja o starosti, številu porodov ter o morebitnih operacijah maternice ali prostate. Naslednji del so sestavljala vprašanja o tem, ali jim voda uhaja ali ne in koliko časa trajajo te težave ter kako moteče so. Sledila so vprašanja o tem, kakšno je njihovo mnenje o uhajanju vode, in o tem, ali so se morda posvetovali z zdravnikom o teh težavah ali ne in kako se je

zdravnik odzval na njihove navedbe. Sledila so vprašanja o simptomih PAM, o jakosti in pogostosti urgence in kako moteča je, ter o morebitnih prebolelih okužbah sečil v preteklem obdobju. Bolnice so vprašali tudi o tem, ali jemljejo morda zdravila za umirjanje mehurja in kako ocenjujejo uspeh tovrstnega zdravljenja. Na koncu so sledila še vprašanja o poznavanju treninga mišic medeničnega dna in treninga mehurja. Bolniki so vprašalnike izpolnjevali bodisi v predprostoru ambulante pri sestri bodisi v čakalnici, in sicer tako, da je bila zagotovljena njihova intimnost. Izpolnjene vprašalnike so nato odvrnili v zapечатeno škatlo. S tem smo poskrbeli tudi za anonimnost odgovorov.

Najpozneje sedmi dan po prvem obisku v ambulanti se je strokovni sodelavec vrnil po zapечатeno škatlo z vprašalniki bolnikov in jo odnesel. Podatke iz vprašalnikov smo nato vnesli v Excelovo tabelo; od tam smo jih prenesli v statistični program SPSS, v katerem smo jih obdelali s pomočjo statističnih metod. Za opisno statistiko smo uporabili univariatne metode: glede na tip spremenljivke. Za pripadajočo porazdelitev vrednosti so bili izračunani ustrezne mere povprečja, razponi, standardni odkloni ali deleži, kadar smo imeli opravka s kategoričnimi spremenljivkami. Za primerjavo dveh skupin po številčnih spremenljivkah sta bila uporabljena t-test za neodvisne vzorce ali Mann-Whitneyev test za neodvisne vzorce, za primerjavo po kategoričnih spremenljiv-

**Tabela 1:** Ambulantna obravnava bolnikov z UI.

Obravnava	DA	NE	Odstotek
Pošljem jih na nadaljnjo obravnavo k specialistu	63	5	92,7 %
Napravim urinsko preiskavo in izključim okužbo sečil	62	6	91,2 %
Z njimi se pogovorim o vzrokih, ki privedejo do nastanka te motnje	51	17	75,0 %
Predlagam/razložim jim Keglove vaje	51	17	75,0 %
Predpišem jim hlačne predloge	46	22	67,7 %
Predlagam/razložim jim trening mehurja	28	40	41,2 %
Predpišem jim zdravilo za umirjanje mehurja	22	46	32,4 %
Predlagam jim dietni režim	8	60	11,8 %
Pomirim jih, da gre za normalen proces staranja, s čimer se je treba sprijazniti	6	62	8,8 %

**Tabela 2:** Mnenja zdravnikov glede prekomerne aktivnosti sečnega mehurja.

PASM	je pričakovana motnja v starosti	65,6 %
	je pogostejša pri ženskah	85,3 %
	učinkovito zdravimo z zdravili	94,0 %
	učinkovito zdravimo z operacijo TVT	71,2 %
	močno poslabša kakovost življenja	97,0 %
	glavni simptom je urgencia	84,8 %
	simptoma sta še urgentna UI in nokturija	77,6 %

kah pa je bil uporabljen Pearsonov  $\chi^2$  test. Za statistično značilno smo imeli  $p < 0,05$ .

## Rezultati

Izmed 100 naključno izbranih zdravnikov jih je v raziskavo privolilo 68 in med njimi so prevladovale zdravnice (61,2 %). Povprečna starost vseh zdravnikov je znašala 49,3 leta (od 29 do 71 let), moški so bili starejši (52,3 leta proti 47,3 leta). Povprečna delovna doba zdravnikov je znašala 22,6 leta (mediana 23 let, od 4 do 43 let) in v 39,7 % je šlo za zasebnike s koncesijo. Dnevno pregleda 75 % anketiranih zdravnikov v ambulanti več kot 40 oseb. Le 22,1 % zdravnikov meni, da resnično dobro poznajo UI in PASM. 61,8 % izmed njih pravilno ocenjuje prevalenco UI, ki znaša pri ženskah med 20 % in 40 %, medtem ko jih 57,4 % pravilno ocenjuje, da je prevalenca UI pri moških med 5 % in 15 %. Vsakega drugega zdravnika (55 %) v ambulanti vsaj enkrat dnevno vprašajo za nasvet glede UI, vsakega petega zdravnika (19,1 %) pa dnevno vpraša za nasvet do 5 bolnikov. Kar 73,1 % zdravnikov ocenjuje, da bolniki v ambulanti ne spregovorijo o UI.

**Tabela 3:** Poznavanje treninga mišic medeničnega dna (TMMD) in treninga mehurja (TM) med zdravniki specialista družinske medicine.

TMMD	stiskanje mišic medeničnega dna	97,1 %
	testiranje moči stiska mišic med uriniranjem	70,6 %
	stiskajo glutealne mišice in mišice trebuha	58,0 %
	pri tiščanju na vodo takoj na stranišče	26,5 %
TM	odvajati vodo na čim daljše časovne presledke	69,1 %
	potrebno je zaužiti vsaj 1 liter tekočine dnevno	57,1 %
	počakati, da občutek urgence popusti	52,9 %

Glavni razlog je po njihovem mnenju sram (72,3 %) oz. da bolniki menijo, da gre za normalno posledico staranja (37,8 %), oz. da gre za temo, o kateri se ne govori odkrito oz. javno (34,6 %). Če pa jim bolniki zaupajo UI, jih najpogosteje pošljejo na nadaljnjo obravnavo k specialistu (92,7 %). Drugi ukrepi zdravnikov pri bolnikih z UI so predstavljene v Tabeli 1.

Ukrepi zdravnikov so nekoliko drugačni pri bolnikih s PASM, saj tem zdravniki največkrat predpišejo hlačne predloge (57,4 %), ostali ukrepi pa so predstavljeni v Sliki 1. Za umirjanje PASM zdravniki najpogosteje predpisujejo antimuskarinike (89,6 %), v 9,0 % pa antispastike. Pred predpisovanjem antimuskarinikov si 64,6 % zdravnikov vedno pridobi mnenje specialista, 32,3 % občasno, medtem ko 3,1 % zdravnikov mnenja specialista ne potrebuje. Večinoma (69,1 %) zdravilo predpiše za 3 mesece, če zdravilo bolniku pomaga, pa ga 19,1 % zdravnikov predpisuje še naprej. V Tabeli 2 predstavljamo mnenja zdravnikov glede PASM.

Za trening mišic medeničnega dna (TMMD – t. i. Keglove vaje) je slišalo 97,1 % zdravnikov, za trening mehurja pa 67,6 %. Kako dobro zdravniki poznajo TMMD in TM, je predstavljeno v Tabeli 3.

Glede na objektivne kazalnike TMMD pozna 77 % zdravnikov, TM pa 60,4 %.

V raziskavi je bilo v ambulantah 68 zdravnikov k sodelovanju povabljenih 3400 bolnikov, odzvalo se jih je 3057 ali 88,9 %, preostali se za izpolnjevanje ankete niso odločili ali pa so jo zaradi intimnosti vprašanj ali težav z vidom zavrnili. Med 3057 bolniki je bilo 65,5 % žensk. Povprečna starost anketirancev je znašala 54,1 leta (moški 54,7 let, ženske 53,8 let). Povprečni BMI anketirancev je znašal 27,3 kg/m<sup>2</sup>. Operacijo prostate je imelo 2,1 % moških, pri 9,6 % žensk pa je bila odstranjena maternica. Zaradi uhajanja vode je bilo operiranih 2,8 % žensk. 92,1 % izmed 2001 žensk je vsaj enkrat rodilo. Na vprašanje, kaj menijo o uhajanju vode, so bolniki najpogosteje (23,2 %) navedli, da gre za težavo, ki se pojavlja v starosti in s čimer se je treba sprijazniti. Ostala mnenja bolnikov glede UI predstavljamo v Tabeli 4.

V zadnjem mesecu dni je voda ušla 30,6 % anketirancev, značilno pogosteje je

bila UI prisotna pri ženskah (39,3 % proti 14,1 %). Razlika med spoloma je statistično značilna (Pearson  $\chi^2$ ;  $\chi^2(1, N = 3035) = 205,6$ ;  $p < 0,001$ ). Podatke prikazujemo v Sliki 2. Podatke o pogostosti simptomov PAM, SUI in vnetja mehurja v zadnjih 12 mesecih prikazujemo v Tabeli 5.

UI smo podrobneje razdelili v tri skupine: stresno (SUI), urgentno (UUI) in mešano (MUI) urinsko inkontinenco. Osebo smo uvrstili v SUI, če je na vprašanje, ali ji voda uide pri kašlju in kihanju, odgovorila pritrudilno, hkrati pa ni navajala simptomov urgence in urgentne inkontinence. UUI smo diagnosticirali takrat, ko anketirancem voda ni ušla pri kašlju in kihanju, ampak pri urgenci. V skupino MUI smo uvrstili tiste s simptomi SUI in UUI in/ali urgenco. Ugotovili smo, da med bolniki z UI prevladuje MUI (69,6 %), sledi SUI (16,8 %) in UUI (13,6 %).

Od 1075 anketirancev, ki občasno ali pogosto doživijo urgenco, jih je v zadnjih treh mesecih 91 (8,5 %) jemalo zdravila. Delež anketirancev z UUI, ki so jemali zdravila, je višji (12,8 %). Na vprašanje o uspehu zdravljenja PASM z zdravili je 4,6 % anketirancev ocenilo, da motnje po zdravljenju z zdravili ni bilo več, dober ali zelo dober učinek zdravil je navedlo 49,1 % anketirancev, medtem ko zdravila niso bila učinkovita v 15,7 %.

Za Keglove vaje oz. za TMMD je slišalo 54,9 % anketirancev, za trening mehurja (TM) pa le 35,2 % anketirancev (Tabela 6). Kaj je pravilen TM (hodim na vodo na čim daljše časovne presledke; ko me pritisne na vodo, čakam, da ta občutek mine; spijem

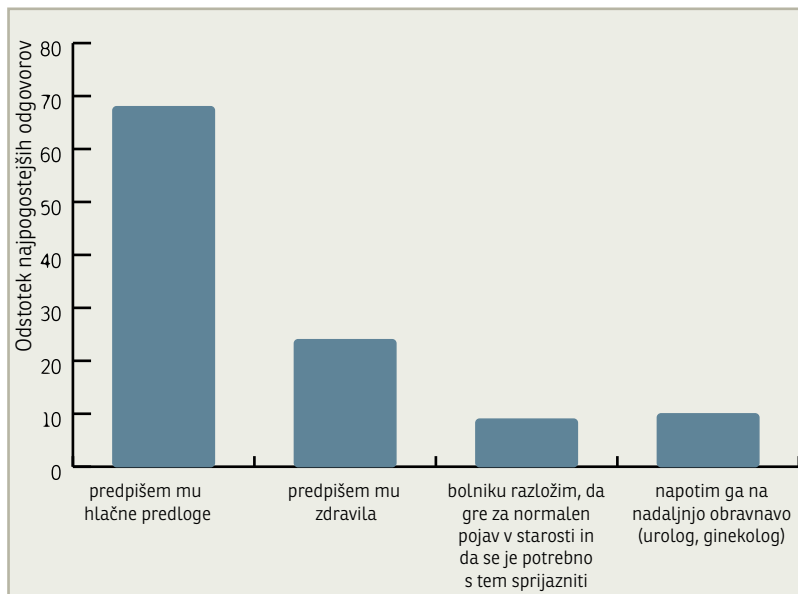
vsaj 1 l tekočine dnevno), je vedelo le 14,6 % anketirancev, povsem narobe jih je odgovorilo 27,7 %. Najpomembnejši pravilni odgovor (hodim na vodo na čim daljše časovne presledke) je poznalo 17,6 % anketirancev. Še manjši odstotek anketirancev je vedel, da mora pri treningu mehurja počakati, da ta občutek mine (10,1 %). Dejansko je trening mehurja med bolniki poznalo le 17,9 % žensk in 7,7 % moških (Tabela 6). 49,2 % anketirancev sploh ne razlikuje med Keglovimi vajami in med treningom mehurja. Na vsa vprašanja o TMMD in TM pa je pravilno odgovorilo le 0,3 % anketirancev.

## Razpravljanje

Če želimo preučevati pojavnost neke motnje v populaciji, moramo to motnjo natančno opredeliti, saj le na ta način lahko nato ustrezno primerjamo s podatki iz literature. Definicija UI se je v zadnjih 10 letih precej spremenila in sedaj UI predstavlja vsakršno uhajanje urina, tudi tisto po kapljicah. Zaradi te strožje definicije UI so se podatki o prevalenci te motnje v zadnjem desetletju bistveno spremenili. Če je prej držal podatek, da je UI prisotna pri 26,3 % žensk in pri 5,0 % moških,<sup>7</sup> se je po uvedbi nove definicije ta prevalenca precej povečala pri obeh spolih in zdaj znaša pri ženskah 35 %<sup>2</sup> in pri moških 12,4 %.<sup>4</sup> V naši raziskavi smo uporabili novo definicijo UI in s tem dobili zelo primerljive rezultate. UI smo namreč ugotovili pri 30 % bolnikih, v zadnjem mesecu dni pa je voda ušla vsakemu sedmemu moškemu (14,1 %) in več kot vsaki tretji ženski (39,3 %), starejši od 40 let. Uhajanje urina je bilo tako pri ženskah skoraj trikrat pogostejše kakor pri moških. Podatki o pogostosti UI so v naši raziskavi morda nekoliko višji kot v literaturi. Razlog je najverjetneje ta, da smo zajeli nekoliko starejšo populacijo ljudi (od 40 do 70 let), v druge raziskave pa so vključili osebe, starejše od 18 oz. 20 let. Drugi vzrok za višji odstotek UI v naši raziskavi je tudi dejstvo, da smo v raziskavo vključevali bolnike, ki so prišli v ambulanto zaradi zdravstvenih težav, medtem ko so bile v raziskave v tujini vključene tudi zdrave osebe, ki niso imele težav. Če primerjamo prevalenco UI glede na starost preiskovank, pa lahko ugotovimo, da so

**Tabela 4:** Mnenja bolnikov glede uhajanja vode.

23,2 %	gre za težavo, ki se pojavlja v starosti in s čimer se je treba sprijazniti
19,9 %	gre za hudo težavo, ki močno vpliva na kakovost življenja
7,9 %	tudi mama je imela podobne težave in pričakuje, da jih bo imela tudi ona
7,6 %	gre za težavo, ki jo lahko obvladajo z vložki in ne povejo zdravniku
24,1 %	anketirancev uhajanja vode ni zaupalo zdravniku
6,2 %	kontinentnih oseb ne bi nikoli zaupalo UI zdravniku
42,9 %	kontinentnih oseb bi v primeru UI to zaupalo zdravniku



**Slika 1:** Ambulantna obravnava bolnikov s PASM.

naši podatki skladni s tistimi iz literature. Iz tabele, prikazane v Hunskarjevem članku,<sup>2</sup> je razvidno, da v starostni skupini 40–44 let voda uhaja od 23 do 44 % anketirank, medtem ko smo pri naših bolnicah ugotovili UI pri 29,6 % anketirank. Če primerjamo še 10 let starejše bolnice (50–54 let), znaša prevalenca UI pri naših bolnicah 42 %, pri Hunskarju pa med 25 in 54 %.

Naši podatki o prevalenci UI pri moških so prav tako primerljivi s podatki iz literature. V naši raziskavi smo UI potrdili pri 14,1 % moških, v raziskavi Marklanda pa je znašala ta prevalenca 12,4 %.<sup>4</sup> V naši raziskavi pa je bila prevalenca UI pri moških višja v starosti. V starostni skupini 60–64 let je namreč znašala 21,6 % in kar 31,3 % pri tistih, ki so bili stari 65 let ali več. To je bistveno več kot v Angerjevi raziskavi, kjer je bila prevalenca UI pri moških, starih 60 let in več, 17 %<sup>5</sup>. Razlog za višjo prevalenco UI pri naših moških

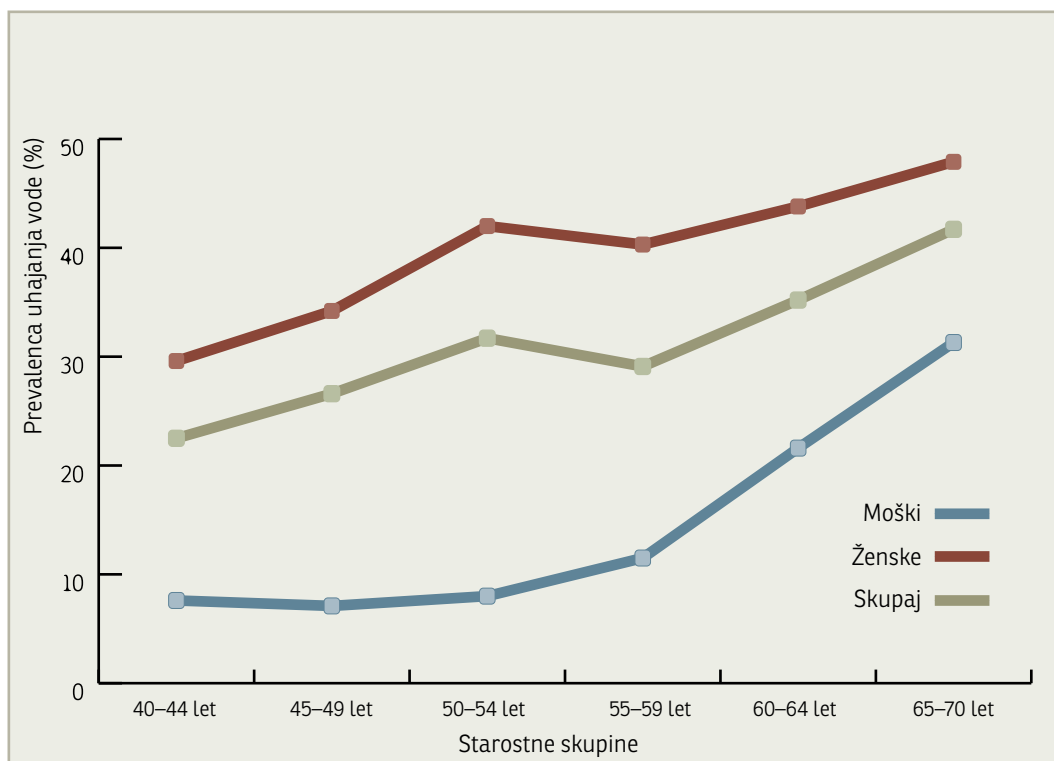
je verjetno spet v izboru bolnikov, saj smo jih vključili v raziskavo takrat, ko so prišli v ambulanto in so potrebovali zdravstveno oskrbo.

Podobno kot pri UI pri moških je verjetno tudi z oceno pogostosti urgence med našimi anketiranci. Tudi tukaj je bila verjetno višja starost razlog za nekoliko višji odstotek pojavljanja urgence in s tem PASM, saj smo namreč urgenco ugotovili pri vsakem tretjem anketirancu. Po Milsomovih podatkih pa naj bi bila PASM prisotna pri 16,6 % oseb, starejših od 40 let.<sup>6</sup> Za razliko od Milsoma, ki ugotavlja, da je prevalenca PASM med spoloma enaka oz. podobna, smo mi ugotovili, da se PASM značilno pogosteje pojavlja pri ženskah (40,6 proti 24,8 %). Podobno je bilo tudi z urgentno inkontinenco, ki smo jo ugotovili pri vsakem petem anketirancu (19,9 %); spet je bila UUI pogostejša pri ženskah (25,5 proti 9,4 %). V naši raziskavi smo uporabili definicijo, pri kateri urgencia predstavlja nenadno in zelo močno potrebo po odvajanju vode brez vnaprejšega svrila. Gotovo obstaja možnost, da bi bolniki zamenjali urgenco s tiščanjem na vodo, ki predstavlja pri polnem mehurju normalen občutek. Spet pa se zdi, da je najverjetnejši vzrok za višji odstotek PASM v naši raziskavi ta, da smo v raziskavo vključili bolnike, ki najverjetneje niso bili zdravi in so iskali v ambulanti zdravniško pomoč. Verjetno bi bil podatek o prevalenci PASM nižji, če bi v raziskavo vključili naključni vzorec oseb, ki bi jih nato anketirali po telefonu, podobno kot to izvajajo v tujini. Na ta način bi namreč lahko ujeli več tistih, ki nimajo težav, in bi se s tem odstotek PASM tudi znižal.

**Tabela 5:** Pogostost različnih motenj mokrenja pri naših pacientih v raziskavi.

	Povprečje	Moški	Ženske	Pearson Hi <sup>2</sup> ; p
UI	30,6 %	14,1 %	39,3 %	205,6; p = 0,000
Urgenca	35,2 %	24,8 %	40,6 %	50,1; p = 0,000
UUI	19,9 %	9,4 %	25,5 %	89,2; p = 0,000
Frekvenca	15,0 %	11,1 %	17,0 %	11,8; p = 0,000
Nokturija	45,3 %	41,2 %	47,5 %	4,8; p = 0,028
SUI	22,3 %	4,9 %	31,5 %	229,4; p = 0,000
Cistitis v zadnjih 12 mes.	15,1 %	9,0 %	18,3 %	34,0; p = 0,000

**Slika 2:** Prevalenca UI pri moških in ženskah glede na starostne skupine.



Zdravniki so v raziskavi navedli, da jih bolniki dnevno sprašujejo glede zdravljenja UI in PASM. Skoraj vsak peti zdravnik je navedel, da jih o teh težavah vpraša do 5 bolnic dnevno, pri čemer so prepričani, da večina bolnikov (73,1 %) ne spregovori o teh svojih težavah, glavni razlog za to pa naj bi bil sram. Zdi pa se, da se zdravniki dobro zavedajo, kako pogosti sta obe motnji, poznajo pa tudi njuno zdravljenje. Presenetljivo je bilo edino dejstvo, da velika večina zdravnikov (71,2 %) ocenjuje, da se PASM zdravi s TVT-operacijo, kar je povsem zmotno. TVT-operacijo izvajamo le pri zdravljenju stresne in tudi mešane UI, kjer prevladuje stresna komponenta, medtem ko se PASM najuspešneje zdravi z zdravili. Zdravniki pri obravnavi bolnic z UI najprej izključijo okužbo sečil, nato jim razložijo vzrok za nastanek motnje in jim predlagajo trening mišic medenične-

ga dna (TMMD), kar je strokovno povsem ustrezno.

PASM je zelo moteča težava, zato bolniki hitro poiščejo pomoč pri svojem zdravniku. Ta pri njih najprej izključi okužbo sečil in nato v polovici primerov predpiše hlačne predloge, redkeje zdravila za umirjanje mehurja ali pa bolnika napoti na nadaljnjo obravnavo k drugemu specialistu. Ti ukrepi so ustrezni, saj zdravniki potrebujejo pred predpisom antimuskarinikov priporočilo urologa, ginekologa ali nevrologa, kar je v skladu z zahtevo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Zdravniki so pri svojem delu v ambulanti precej obremenjeni in pogostokrat v časovni stiski, saj je tri četrtine anketiranih navedlo, da morajo pregledati več kot 40 bolnikov na dan. Takšno veliko število obravnav seveda ne omogoča zelo kakovostnega dela v ambulanti. Za

**Tabela 6:** Poznavanje treninga mišic medeničnega dna (TMMD) in treninga mehurja (TM) pri bolnikih.

	Povprečje	Moški	Ženske	Pearson Hi2; p
Slišali so za TMMD	54,9 %	31,2 %	67,4 %	379,2; p = 0,000
Poznajo TMMD	31,3 %	24,8 %	51,4 %	149,4; p = 0,000
Slišali so za TM	35,2 %	17,5 %	40,5 %	167,9; p = 0,000
Poznajo TM	14,6 %	7,7 %	17,9 %	64,7; p = 0,000

pogovor o stigmati, kar UI nedvomno je, je namreč treba vzpostaviti zaupen odnos med zdravnikom in bolnikom, kar pa zahteva svoj čas. Čeprav so bolniki večinoma menili, da gre v primeru UI in PASM za težavo, ki se pojavlja v starosti in s katerima se je treba sprijazniti, je večina anketirancev (75,9 %) uhajanje urina vseeno zaupalo zdravniku. Ta odstotek je zelo visok, če upoštevamo dejstvo, da gre za intimno področje. Rezultati evropske raziskave so namreč pokazali, da se v povprečju posvetuje z zdravnikom le vsaka tretja oseba z UI (30 %) in da jih večina ne išče zdravniške pomoči, temveč v glavnem uporabljajo hlačne predloge.<sup>2</sup> Pogosteje se posvetujejo o UI tisti, ki so starejši, imajo hujšo obliko UI, jo imajo dalj časa ter imajo urgentno ali mešano UI.<sup>8</sup>

V naši raziskavi smo ugotovili, da je bil vsak deseti bolnik z UI in PASM poslan na kontrolo urina in na pregled k specialistu. Zdravila za umirjanje mehurja je prejelo 8,5 % anketirancev s PASM, odstotek oseb z antimuskarini je bil večji v skupini oseb z UUI (12,8 %), kar je pričakovano, saj je UUI najbolj moteč simptom. Kljub vsemu pa je odstotek bolnikov s PASM, ki prejema zdravila, kar trikrat manjši kot v tujini, kjer zdravila prejema 27 % oseb s PASM.<sup>6</sup> Razlog za to je verjetno manjša dostopnost do ustrezne specialistične obravnave, ki jo priznava ZZZS. Zdravljenje PASM je bilo pri naših bolnikih uspešno v 53,7 %, 15,7 % pa jih z zdravljenjem ni bilo zadovoljnih. Razlogi za njihovo slabše zadovoljstvo so po eni strani verjetno njihova nestvarna pričakovanja ter morda slabša učinkovitost in prenašanje zdravil na drugi strani.

Na primarni ravni je zelo pomembno preventivno delo in v tem smislu izobraževanje ter svetovanje bolnikom. Sem sodijo poleg diete in vodenja dnevnika uriniranja tudi vedenjska terapija, kot sta trening mišic medeničnega dna (TMMD – Keglove vaje) in trening mehurja (TM). Predvsem TMMD je dobro znan, saj vaje natančno pozna večina zdravnikov (77 %). Zanimiv je tudi podatek, da 58 % zdravnikov meni, da se pri TMMD stiskajo glutealne mišice in mišice trebušne stene, kar ne drži, kot tudi ne navedba, da je treba pri TMMD takoj pri pritisku na vodo iti na stranišče, kot meni

26,5 % zdravnikov. Poznavanje TM je nekoliko slabše, saj le 60,4 % zdravnikov natančno ve, kaj ta trening pomeni.

Natančni pomen TMMD pa pozna le vsak drugi anketiranec, dvakrat pogosteje so za te vaje slišale ženske. To je pričakovano podatek, saj so verjetno te informacije pridobile ob pregledu pri osebnem ginekologu. Za razliko od TMMD pa bolniki zelo slabo poznajo TM. Dejansko je ta trening poznalo samo 17,9 % žensk in 7,7 % moških. Podrobnejša analiza je pokazala, da vsak drugi bolnik sploh ne razlikuje med TMMD in TM. Osebi, ki ima težave z mehurjem, namreč včasih težko razložimo, da mora pri tiščanju na vodo čakati, da ta občutek popusti in da lahko šele takrat gre na stranišče. In težko jih je tudi prepričati, da morajo pri treningu mehurja zaužiti več tekočine, saj menijo, da jim bo voda bolj uhajala, če bodo več pili ...

## Zaključek

Izsledki naše presečne raziskave so potrdili, da predstavlja UI in PASM precejšen problem tudi v našem prostoru. Bolniki želijo informacije o teh motnjah in se o njih posvetujejo v ambulanti z osebnim zdravnikom. Zdi se, da zdravniki dobro poznajo diagnostiko in zdravljenje obeh motenj, zaradi česar lahko svojim bolnikom v ambulanti strokovno svetujejo. Verjetno pa bi se lahko še dejavneje vključevali v zdravljenje, če bi jim to omogočal ZZZS. Zavedamo pa se, da PASM in UI nista breme zgolj za bolnike, temveč sta breme tudi za celotni zdravstveni sistem, saj sta tako diagnostična obravnava kot tudi zdravljenje obeh motenj zahtevna in tudi draga. Zato je še toliko pomembnejše, da spodbujamo zdrav način življenja in vedenjsko terapijo, kot sta trening mišic medeničnega dna in trening mehurja, ki učinkovito izboljšata obe motnji mokrenja in sta povrh vsega še zastonj.

## Zahvala

Avtorji se zahvaljujemo firmi Veldos iz Novega mesta (Astellas Europe) za pomoč pri izvedbi te raziskave.



## Literatura

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 167–78.
2. Hunnskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int* 2004; 93: 324–30.
3. Landefeld CS, Bowers BJ, Feld AD. National institutes of health state-of-the-science conference statement: prevention of fecal and urinary incontinence in adults. *Ann Intern Med* 2008; 148: 449–58.
4. Markland AD, Goode PS, Redden DT, Borrud LG, Burgio KL. Prevalence of urinary incontinence in men: results from the national health and nutrition examination survey. *J Urol* 2010; 184: 1022–7.
5. Anger JT, Saigal CS, Stothers L, et al. The prevalence of urinary incontinence among community dwelling men: results from the national health and nutrition examination survey. *J Urol* 2006; 176: 2103–8.
6. Milsom I, Abrams P, Cardozo I, et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU Int* 2001; 87: 760–6.
7. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn* 2000; 19: 259–71.
8. Seim A, Sandvik H, Hermstadt R, Hunnskaar S. Female urinary incontinence – consultation behavior and patient experiences: an epidemiological survey in a Norwegian community. *Fam Pract* 1995; 12: 18–21.