

Igor But¹

Epidemiologija urinske inkontinence pri ženskah

Epidemiology of Urinary Incontinence in Women

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: urinska inkontinenca – epidemiologija, incidenca, prevalenca, ženske

Urinska inkontinenca je pogosta motnja, ki lahko predstavlja precejšnjo čustveno, socialno in psihično breme za prizadeto žensko. Hkrati gre tudi za eno najpogostejših zdravstvenih težav pri ženski, še posebej v starosti. Stroški, ki jih ima zdravstveni sistem z diagnostiko in zdravljenjem te motnje, so v večini zahodnih držav primerljivi s stroški pri sladkorni bolezni ali pri hipertenziji. Zaenkrat je še relativno malo znanega o epidemiologiji in poteku urinske inkontinence pri ženskah, zato v tem prispevku predstavljamo nekatera nova vedenja o tej motnji.

ABSTRACT

KEY WORDS: urinary incontinence – epidemiology, incidence, prevalence, women

Urinary incontinence is a highly prevalent condition that can represent a significant emotional, social and psychological burden for the affected woman. It is one of the most common health problems in women, especially the elderly. Costs of diagnosis and therapy burdening health care systems are within the range of those for diabetes or hypertension in most Western countries. Yet, relatively little is known about the epidemiology and natural history of female urinary incontinence. Some new knowledge about this disturbance is reviewed in the article.

¹ Doc. dr. Igor But, dr. med., Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor.

UVOD

Po najnovejšem priporočilu odbora za standardizacijo pri ICS (International Continence Society) predstavlja urinska inkontinenca (UI) vsakršno nehotno uhajanje vode in ne samo tisto, ki bi prizadeti osebi povzročalo socialni ali higienski problem in ki bi ga lahko tudi objektivno dokazali, kakor je to veljalo do nedavnega. Seveda pa moramo uhajanje vode razlikovati od potenja in vaginalnih izcedkov (1).

UI predstavlja hudo osebno težavo, ki lahko prizadetim osebam bistveno poslabša kakovost življenja. Gre za motnjo, ki ženskam povzroča zadrego, sram, izgubo samospoštovanja, zaradi česar se izogibajo socialnim stikom. Voda lahko uhaja tudi med spolnimi odnosi, zaradi česar se jim ženske raje izognejo, kar lahko nenazadnje privede tudi do motenj v partnerskem odnosu. Kljub temu pa ženske o uhajanju vode večinoma ne spregovorijo v ambulantni osebni zdravnik, saj menijo, da gre bodisi za prehodni pojav ali pač za neizogibno posledico staranja. V zadnjem času pa zavest o tej motnji narašča in čedalje več žensk išče nasvet pri osebni zdravniku, ginekologu ali urologu, ki mora pogosto odgovoriti na različna vprašanja, začenši s podatkom o pogostnosti te motnje (prevalenca).

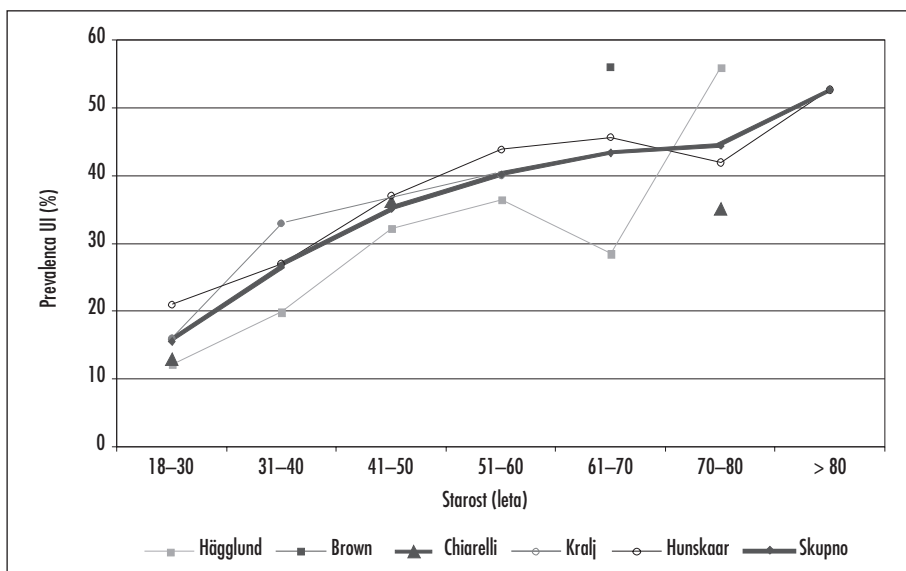
POGOSTNOST UI

Pogostnost (prevalenca) UI je izražena v odstotkih in predstavlja število žensk z UI med vsemi ženskami določenega starostnega obdobja. Podatki o pogostnosti UI se v literaturi med seboj precej razlikujejo. Razlog temu je bodisi različna velikost in struktura preiskovane populacije bodisi samo tolmačenje UI. V nekaterih raziskavah so podatke zbirali z vprašalniki, ki so jih poslali na dom, v drugih raziskavah pa so do podatkov prišli s telefonsko anketo ali z osebnim razgovorom v ambulantni. V nekaterih raziskavah so spraševali po UI v preteklem tednu (2) ali mesecu (3), v drugih so spraševali po UI v preteklem letu (4) ali kadarkoli do takrat (5). Nekatere študije so upoštevale le stopnjo UI oz. količino urina, ki uide ob inkontinenčni epizodi (6).

Večina raziskav temelji na vprašalnikih. Takšen način zbiranja podatkov je dober,

vendar morajo biti vprašalniki pred začetkom raziskave tako validirani kot tudi testirani. Vprašanja morajo biti zastavljena razumljivo, tako da si jih lahko različni ljudje enako razlagajo. Odgovori so načeloma manj zanesljivi pri starejših osebah z več boleznimi in pri tistih z zmanjšano kognitivno funkcijo. Pri teh bi se dalo zanesljivejše odgovore dobiti z osebnim razgovorom, čeprav lahko po drugi strani pričakujemo, da pri nekaterih zaradi sramu navedbe morda ne bi bile resnične. Sicer pa se ocenjuje, da so ženske pri navajanju UI zanesljive v 83–94% primerov (7, 8).

Podatki o pogostnosti so najboljše, če so zbrani na veliki populaciji žensk. Vendar so takšne raziskave težko izvedljive, saj so precej drage in zahtevajo veliko časa. Eno takšnih največjih predstavlja raziskava EPINCONT, ki je potekala od leta 1995 do 1997 na Norveškem in pri kateri so poslali vprašalnike 34.755 ženskam, starih 20 let ali več. Odgovorilo jih je 27.936 oz. 80%. Rezultati so pokazali, da znaša povprečna pogostnost UI 25% (9), kar je primerljivo z izsledki drugih raziskav (26,0–27,6%) (10–12), pri katerih je bil preiskovani vzorec bistveno manjši. Če pa upoštevamo novo definicijo UI po ICS, pri kateri kot UI šteje vsakršno uhajanje vode in ne le tisto, ki ženski povzroča socialno in osebno težavo, potem je pogostnost UI bistveno višja. To je potrdila novejša raziskava Hunskaarja s sodelavci, ki je potekala v štirih evropskih državah. V tej raziskavi so 29.500 ženskam, starejšim od 18 let, poslali na dom vprašalnike, na katere je odgovorilo 17.080 žensk oz. 58%. Na vprašanje, ali so opazile UI v zadnjem mesecu dni, je pozitivno odgovorilo 35% anketirank (13). Ti rezultati so zelo podobni pogostnosti UI, ki jo navaja Kralj. V svoji raziskavi iz leta 1987, opravljeni na vzorcu 3047 žensk, je namreč ugotovil, da je UI prisotna kar pri 34,4% žensk, starih 20 let ali več (14). Raziskave kažejo, da se z UI ne srečujejo samo starejše ženske, temveč da ta predstavlja nepričakovano veliko težavo tudi pri mlajših. V raziskavi Hägglanda s sodelavci se je pokazalo, da voda uhaja kar vsaki osmi ženski med 18. in 30. letom starosti (11). Podobni so tudi rezultati raziskave Women's Health Australia, po katerih je bilo inkontinentnih 12,8% (95% CI: 12,2–13,3%) izmed 14.761 deklet, starih 18–23 let (15). Pogostnost UI narašča s starostjo (glej sliko 1)



Slika 1. Pogostnost UI glede na starost žensk.

in dosega 36,1 % (95 % CI: 35,2–37,0 %) pri ženskah, starostne skupine 45–50 let (14), in 56 % pri ženskah po 70. letu starosti (16).

POJAVNOST IN REMISIJA UI

Podatkov o pojavnosti (incidenci) in začasnem izboljšanju bolezni (remisiji) UI je v literaturi malo. Burgio s sodelavci je pri ženskah srednjih let ugotovil, da znaša letna pojavnost UI 8 % (17). Pojavnost UI naj bi naraščala s starostjo in naj bi bila pri ženskah, starejših od 60 let, 20 % (18).

Tako kot o pojavnosti je v literaturi malo podatkov tudi o začasnem izboljšanju UI. Začasno izboljšanje UI pomeni verjetnost, da inkontinentni osebi po letu dni voda ne bo več uhajala. Ta verjetnost je izražena v odstotkih in znaša od 6 do 38 % (19, 20). Ni jasno, kateri dejavniki so povezani s tem izboljšanjem, prav tako tudi ne, ali je le to morda posledica aktivnega zdravljenja žensk ali pa predstavlja zgolj naravni potek UI. Verjetnost izboljšanja simptomov UI se zmanjšuje s starostjo in pri starostnikih, ki niso v domu za ostarele občane, znaša približno 10 % (18). Zmanjševanje verjetnosti izboljšanja UI v starosti ob njeni hkratni večji pojavnosti pa posledično povzroča porast pogostnosti UI v tem obdobju.

STOPNJA UI

Stopnja UI določajo dejavniki, kot so pogostost inkontinentnih epizod in izgubljena količina urina ter seveda subjektivna ocena žensk o tem, koliko jih UI moti. Stopnja UI podobno kot njena pogostnost narašča s starostjo žensk (13). Po podatkih iz literature naj bi imelo 20 % vseh inkontinentnih žensk oziroma 6 % celotne ženske populacije zmerno ali hudo obliko UI (21, 22). Približno 10 % (7–13,6 %) žensk se odloči za zdravljenje (9, 13, 14), ostale pa se večinoma odločajo za hladne predloge ali vložke (23).

TIP UI

Za zadrževanje in izločanje vode je pomembno usklajeno delovanje sečnice in mehurja. Dejavniki, ki slabijo podporo sečnice in s tem povzročajo njeno hiperobilnost ali pa zmanjšujejo tonus notranjega sfinktrskega sistema sečnice, povzročajo stresno urinsko inkontinenco (SUI). Pri SUI gre za uhajanje vode pri naporu, fizični aktivnosti ter pri kihanju ali kašljanju (1). Odboru za standardizacijo terminologije pri ICS se je izraz »stresna« inkontinenca zaradi mogoče zamenjave s psihičnim stresom v angleščini sicer zdel nezadosten, kljub temu pa v primerjavi z ostalimi

še najboljši, zato je zaenkrat ostal nespremenjen.

V primeru, ko dejavniki, ki so povezani s prekomerno aktivnostjo mehurja, povzročajo nehotno uhajanje vode pri urgenci – močnem tiščanju na vodo, govorimo o urgentni urinski inkontinenci (UII), v primeru motnje, ki predstavlja kombinacijo stresne in urgentne komponente, pa o mešani urinski inkontinenci (MUI).

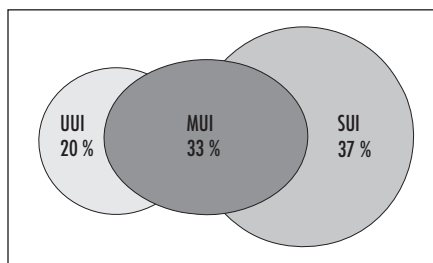
Podatki o tipih UI so v literaturi nezanesljivi. Večina podatkov namreč temelji na vprašalnikih. Raziskovalci so ocenili, da gre za SUI takrat, kadar so ženske navedle uhajanje vode pri fizični aktivnosti, za UII pa, kadar je ženskam voda ušla pri urgenci.

Vseeno pa se domneva, da je odstotek UI v raziskavi morda nekoliko previsok, saj lahko voda uide pri kašlju tudi ženskam z MUI in UII in ne samo tistim s SUI. Tip inkontinence praviloma določamo na podlagi izčrpne anamneze in natančnega kliničnega pregleda ter zahtevnih urodinamskih preiskav, ki jih izvajamo v uroginekološki ambulanti.

Kljub temu pa so v večini raziskav zaključili, da je SUI najpogostejši tip UI pri ženskah (9, 12). Raziskava EPINCONT je npr. pokazala, da je SUI zastopana v približno 50%, v manjšem odstotku naj bi ji sledili MUI (36%) in UII (11%) (9). V raziskavi štirih evropskih držav (Francija, Španija, Nemčija, Velika Britanija) pa je bil odstotek SUI že nekoliko nižji, in sicer 37%. Pogostejše kot v raziskavi EPINCONT je bila zastopana UII (20%), medtem ko je bil delež žensk z MUI primerljiv (33%). Pri ženskah v predmenopavznem obdobju naj bi bila pogostejša SUI, v obdobju po menopavzi pa MUI in UII (13).

STROŠKI UI

UI predstavlja precejšnje finančno breme tako za prizadeto osebo kot tudi za državo. Dowel s sodelavci je poročal, da znašajo neposredni stroški za UI pri ženskah v Avstraliji preračunano 31 €/mesec (12,7–54,6 €/mesec), od tega znašajo okvirni stroški na bolnico 15 € mesečno. Plenice oz. hlačne predloge si kupuje 81% inkontinentnih oseb, ki si tudi redno menjuje spodnje perilo, ostalih 19% inkontinentnih oseb pa za zaščito namesto vložkov uporablja stare brisače in posteljnino. Razlog za to



Slika 2. Razdelitev urinske inkontinence (13).

naj bi bili precejšnji stroški, ki jih imajo prizadete ženske z nakupom pleníc (24). V ZDA naj bi po podatkih Huja s sodelavci ženske za zaščito (vložki, predloge, plenice...) porabile preračunano povprečno 54 €/mesec (25).

UI pa predstavlja velik strošek tudi za državo. V ZDA so izračunali, da so v letu 2000 za diagnostiko in zdravljenje UI porabili 19,5 milijarde \$, k temu pa niso prišteli stroški diagnostike in zdravljenja prekomerne aktivnosti mehurja, ki so znašali 12,6 milijarde \$. Kar 5,3 milijarde \$ od skupno 19,5 milijarde \$ pa je bilo porabljenih za inkontinentne bolnike v domovih za ostarele občane (26). Podatkov za Slovenijo zaenkrat ne poznamo. Na voljo so le podatki Lukanoviča, ki navaja, da je bilo v letu 2003 v Sloveniji izdanih 284.350 naročilnic za medicinskotehnične pripomočke (MTP) v skupni vrednosti približno 10,5 milijona €. Kar 42% teh naročilnic je bilo izdanih za MTP za UI, kar je nedvomno ogromen strošek (27).

ZAKLJUČEK

V literaturi so na voljo izsledki številnih raziskav o pogostnosti UI, vendar pa je veliko manj znanega o pojavnosti in spontanem izboljšanju te motnje. Prav tako tudi ni povsem jasno, kateri dejavniki pogojujejo nastanek UI in zakaj se ta motnja pogostejše pojavlja pri starejših osebah. Kljub dejstvu, da UI prizadetim osebam bistveno zmanjšuje kakovost življenja, kar dve tretjini prizadetih žensk o teh težavah sploh ne spregovorita z zdravstvenim osebjem (13). Še vedno najpogostejše rešujejo to težavo oz. prikrivajo UI z nošenjem pleníc (13, 28). V Sloveniji se zaenkrat še ne zavedamo obsežnosti tega problema in tudi pravih epidemioloških raziskav na to temo še nimamo. Zavedati pa bi se morali, da se naša popula-

cija stara in da bo predvidoma leta 2020 kar 20% oseb starejših od 65 let (29), kar pomeni, da se bo takrat 10% ljudi v Sloveniji oz. približno 200.000 oseb soočilo s to motnjo. Poleg osebnega problema pa bo UI predstavljala tudi precejšen strošek za plačnika zdravstvenih storitev, tj. ZZZS. Podatki namreč že sedaj kažejo, da se poraba plenic in hlačnih

predlog v Sloveniji povečuje iz leta v leto (27). Zaradi vsega navedenega menimo, da bi morali začeti z izvajanjem preventivnih programov na nivoju lokalnih skupnosti in društev (INKONT Maribor, INKO Ljubljana ...) ter hkrati povečati število ter usposobljenost zdravstvenega osebja na primarni ravni z namenom zagotavljanja čim celovitejše oskrbe naših žensk.

LITERATURA

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten u et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society. *Neurourol Urolyn* 2002; 21: 167-78.
2. Scadari A, Topinkova E, Bjornson J, Bernabei R. Urinary incontinence in nursing home residents: a cross-national comparison. *Age Ageing* 1997; 26: 49-54.
3. Thomas TM, Plymat KR, Bannin J, Meacle TW. Prevalence of urinary incontinence. *BMJ* 1980; 281: 1243-6.
4. Lagace EA, Hansen W, Hickler JM. Prevalence and severity of urinary incontinence in ambulatory adults: an UPRNet study. *J Fam Pract* 1993; 36: 610-4.
5. Prosser S, Dobbs F. Case-finding incontinence in the over-75s. *Br J Gen Pract*; 47: 498-500.
6. McGrother CW, Castleden CM, Duffin H, Clarke M. A profile of disordered micturition in the elderly. *Age Ageing* 1987; 16: 106-10.
7. Herzog RA, Fultz NH. Prevalence and incidence of urinary incontinence in community-dwelling populations. *J Am Geriatr Soc* 1990; 38: 273-81.
8. Milsom I, Ekelund P, Molander U. The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and the menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J Urol* 1993; 47: 497-9.
9. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *J Clin Epidemiol* 2000; 53: 1150-7.
10. Peyrat L, Haillot O, Bruyere F, Boutin JM, Bertrand P, Lanson Y. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU Int.* 2002; 89: 61-6.
11. Hägglund D, Olsson H, Leppert J. Urinary incontinence: an unexpected large problem among young females. Results from a population-based study. *Family Practice* 1999; 16: 506-9.
12. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 82: 327-38.
13. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU International* 2004; 93: 324-30.
14. Kralj B. Epidemiology of female urinary incontinence, classification of urinary incontinence, urinary incontinence in elderly women. *Eur J Gynecol Reprod Biol* 1994; 55: 39-41.
15. Chiarelli P, Brown W, McElduff p. Leaking urine: prevalence and associated factors in Australian women. *Neurourol Urolyn* 1999; 18: 567-77.
16. Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, Posner SF. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. Heart & Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 66-70.
17. Burgio KL, Matthews KA, and Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. *J Urol* 1991; 146: 1255-9.
18. Herzog AR, Diokno AC, Brown MB, Normolle DP and Brock BM. Two-year incidence, remission, and change patterns of urinary incontinence in noninstitutional older adults. *J Gerontol* 1990; 45: 67-74.
19. Moller LA, Lose GG, and Jorgensen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 298-305.
20. Samuelson E, Victor A and Tibblin G. A population study of urinary incontinence and nocturia among women aged 20-59 years: prevalence, well-being and wish for treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997; 76: 74-80.
21. McGrother CW, Castleden CM, Duffin H, Clarke M. A profile of disordered micturition in the elderly. *Age Ageing* 1987; 16: 106-10.
22. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A. Validation of severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health* 1993; 47: 497-9.
23. Sampselle Cm, Harlow SD, Skurnick J, Brubaker L, Bondarenko I. Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 1230-8.
24. Dowel CJ, Bryant CM, Moore KH, Simons AM. Calculating the direct costs of urinary incontinence: a new test instrument. *BJU Int* 1999; 83: 596-606.

25. Hu TW. Impact of urinary incontinence on health-care costs. *J Am Ger Soc* 1990; 38: 292-5.
26. Hu TW. Costs of urinary incontinence and overactive bladder in the United States: a comparative study. *Urology* 2004; 63: 461-5.
27. Lukanovič A. Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Strokovno srečanje Društva za uroginekologijo. Domina Grand Media Hotel, Ljubljana, 27. januar 2005.
28. Herzog AR, Drutz NH, Normolle DP, Brock BM, Diokne AC. Methods used to manage urinary incontinence by older adults in the community. *J Am Geriatr Soc* 1989; 37: 339.
29. Dolenc D, Žnidaršič E, Ilić M. Prebivalstvo. V: Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj. Slovenija, 31. marca 2002, Statistični urad Republike Slovenije 2003, 3: 16-7.

Prispelo 23. 2. 2005