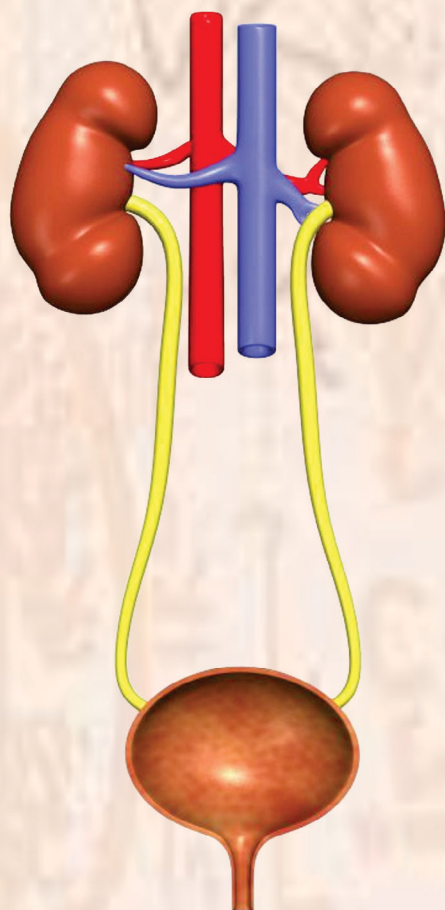


Priručnik za pacijente



Hiperaktivni mokraćni mjehur



Priručnik za pacijente

Hiperaktivni mokraćni mjehur
(pojačana aktivnost mišića mokraćnog mjehura)

Hiperaktivni mokraćni mjehur može predstavljati minimalnu smetnju ili se pretvoriti u veliki zdravstveni problem u životu jednog čovjeka. Što je više informacija kojima raspolaže pacijent u vezi sa njenim uzrocima i terapijom lakše će biti njeno rješenje.

Ako osjećate simptome hiperaktivnog mokraćnog mjehura, trebali biste konsultovati svog liječnika/ljekara. Među zdravstvenim stručnjacima koji vam mogu pomoći da riješite ovaj problem nalaze se, liječnici porodične medicine, urolozi, ginekolozi i medicinski tehničari specijalizovani za probleme inkontinencije.

Šta je to hiperaktivni mokraćni mjehur (HM)?

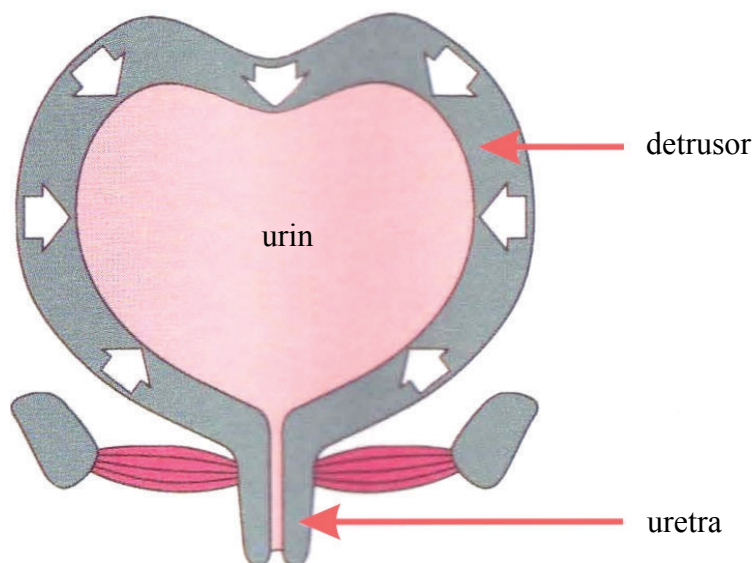
Hiperaktivni mokraćni mjehur je hronična bolest koja se karakteriše iznenadnom potrebom, ponekad i neugodnom, za mokrenjem. Ova potreba može se pojaviti u bilo koje doba dana ili noći, i može biti ili ne praćena nekontrolisanim ispuštanjem urina.

Hiperaktivni mokraćni mjehur pojavljuje se kada se detruzorski ravni mišić mokraćnog mjehura stišće dok se mokraćni mjehur još uvijek puni a ne kada je u potpunosti pun. Kada se pojavi ova kontrakcija (stiskanje), mozgu se šalje signal koji se prima kao hitna potreba za mokrenjem.

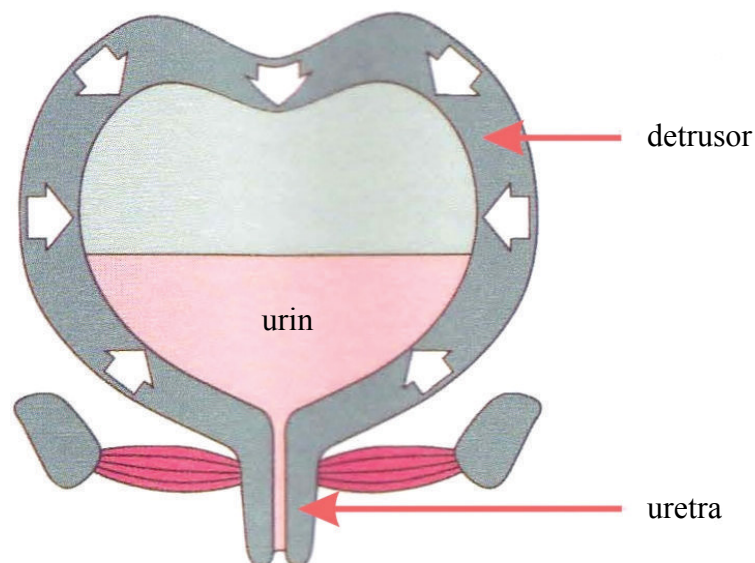
Ova potreba se tumači u povećanju učestalosti odlazaka u toalet, i u nekim slučajevima kao nekontrolisano ispuštanje urina. Hiperaktivni mokraćni mjehur može postati problem toliko neugodan koliko i frustrirajući za onoga kome se dešava, ali na sreću, postoje strategije i terapije koji mogu pomoći pacijentu da kontroliše ove simptome.

Autor:
dr. sci. med. SENAD BAJRAMOVIĆ

Fiziopatologija hiperaktivnog mokraćnog mjehura



Normalni mokraćni mjehur:
detruzorski mišić se stiže kada je mokraćni mjehur pun



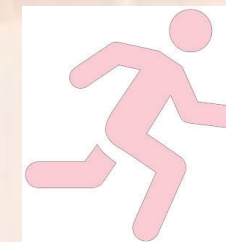
Hiperaktivni mokraćni mjehur:
detruzorski mišić se stiže prije nego je mokraćni mjehur napunjen

Da li patite od hiperaktivnog mokraćnog mjehura?

Ako sumnjate da patite od HM, prvi korak dobijanja tačne dijagnoze i adekvatne terapije je prepoznavanje simptoma i razgovor o njima sa vašim liječnikom/ljekarom. Za prepoznavanje simptoma dovoljno je da odgovorite na nekoliko jednostavnih pitanja.

Upitnik o simptomima HM	DA	NE
Da li ste doživjeli nezaustavljivu i iznenadnu želju za mokrenjem?	☐	☐
Kada osjetite tu iznenadnu i hitnu potrebu za mokrenjem, da li ona ide uz nekontrolisano ispuštanje mokraće?	☐	☐
Da li ste osjetili da trebate jako često ići u toalet tokom dana da mokrite?	☐	☐
Da li mislite da prečesto trebate ustati po noći da mokrite?	☐	☐
Da li izbjegavate društvene događaje i intimne aktivnosti zbog brige koju vam predstavlja nekontrolisano ispuštanje mokraće?	☐	☐
Da li planirate vaše aktivnosti u zavisnosti od toga koliko je dostupan toalet?	☐	☐

Ako ste potvrdno odgovorili na neka od pitanja sa prethodne stranice, možda patite od HM. Stupite u kontakt sa vašim liječnikom/ljekarom da biste korektno identifikovali vaše simptome, dobili adekvatnu dijagnozu, diferencirali problem od drugih sa sličnim simptomima i odlučili koja je najbolja opcija terapije za vaš pojedinačni slučaj.



Definicija hiperaktivnog mokraćnog mjehura

Postoje četiri ključne tačke koje definišu hiperaktivni mokraćni mjehur:

Glavni simptomi hiperaktivnog mokraćnog mjehura

- Hitnost: hitna potreba za mokrenjem koja je u nekim slučajevima teška za izbjeći
- Inkontinencija: nekontrolisani gubitak urina koji ide uz ili prije hitne potrebe za mokrenjem
- Učestalost: potreba za mokrenjem ukupno osam ili više puta dnevno.
- Noćno mokrenje: buđenje jednom ili više puta za vrijeme noćnog odmora da biste mokrili.

Ko pati od hiperaktivnog mokraćnog mjehura?

Učestalost hiperaktivnog mokraćnog mjehura je varijabilna u zavisnosti od geografske zone koja se uzima u obzir. U svijetu ona pogađa aproksimativno 20% stanovništva. Približno dvije trećine od njih predstavljaju „suhi“ oblik bolesti (koja se ne povezuje uz inkontinenciju), a ostalih jedna trećina predstavlja „mokri“ oblik bolesti (povezan uz inkontinenciju).

Iako može pogoditi osobe svih dobi, najčešća je kod starijih osoba. I muškarci i žene mogu patiti od hiperaktivnog mokraćnog mjehura sa istom učestalosti. Međutim, žene su one koje se konsultuju i traže terapiju za ovaj problem sa većom frekventnošću.



Kako hiperaktivni mokraćni mjehur utiče na pacijente?

Hiperaktivni mokraćni mjehur nije bolest vitalnog rizika. Međutim, on stvara veliku emocionalnu nelagodu i može pretpostaviti veliki nivo stresa. Pacijent sa HM može iskusiti frustracije i tjeskobu, zbog zabrinutosti povezane sa pojavom inkontinencije. Njegova društvena aktivnost može biti pogođena potrebom da jako često ide u toalet, što ga sprječava da uživa u određenim aktivnostima. Također, pacijent može patiti od nedostatka noćnog odmora, genitalnog svrabeža ili urinarnih infekcija koje se stalno vraćaju. Radna sposobnost može također biti pogođena na ozbiljan način.

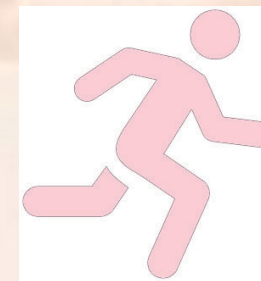
Kako se dijagnosticira hiperaktivni mokraćni mjehur?

Dnevnik mokrenja

Samo liječnik može uspostaviti dijagnozu hiperaktivnog mokraćnog mjehura, ali je u tu svrhu veoma korisno raspolagati sa preciznim i ažurnim dnevnikom mokrenja koji će sadržavati sve glavne simptome ove bolesti (učestalost mokrenja, stepen hitnosti, neželjeno ispuštanje mokraće,...). Vidi „dnevnik mokrenja“ na slijedećoj stranici.

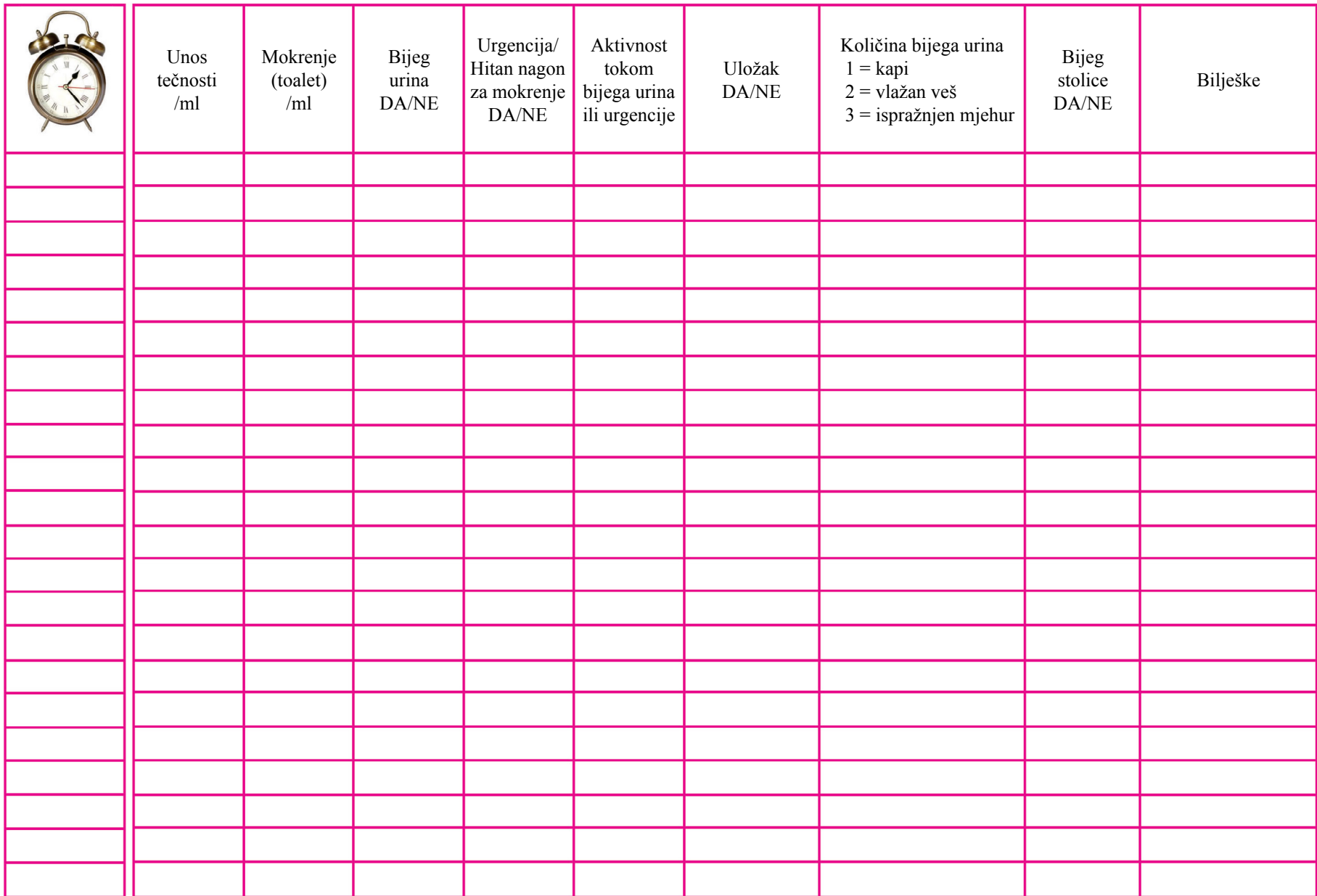
Urodinamički studij

U nekim slučajevima potrebno je napraviti funkcionalni test da bi se uspostavila dijagnoza. Ovaj test se zove urodinamički studij i služi za prepoznavanje uzroka koji proizvodi simptome kao i za evaluaciju odgovora na terapiju. Rezultati testa pomažu da se odredi kako funkcionišu mišići koji su uključeni u mokrenje.



Prezime:

Vrijeme počinka:



Bilješke

E: Nekontrolisano ispuštanje, prljav veš (stolica)
mokar veš (urin).

A: Trpite do granice jer ste koncentrisani na igru, film, ... i zaboravite ići u toalet (urin ili stolica)

P: Žurba, iznenadna potreba, nemate vremena da dođete do toaleta od momenta kada osjetite potrebu da mokrite ili imate stolicu, morate požuriti ili će vam se možda desiti da nekontrolisano ispustite ili nekontrolisano ispustite.

C: Idete u toalet i imate stolicu.

N: Normalno.

D: Tvrdi i brabonjasta stolica.

B: Mekana.

Maksimalni dnevni volumen mokrenja (VMMD) sva tri dana (isključujući prvo jutarnje mokrenje)	ml
Teorijski VMMD ((Dob +2) x30)	ml
% teorijskog VMMD (VMMD x 100/teorijski VMMD)	%
Da li je bilo dnevnog nekontrolisanog ispuštanja mokraće? (DA/NE)	
Da li je bilo nekontrolisanog ispuštanja stolice? (DA/NE)	
Da li ima zatvora? (DA/NE)	

Objašnjenja: Dan počinje kada se ustanete i završava kada ustanete slijedeći dan. Možete zabilježiti različite volumene ili bilješke u istom polju. Ako ste ustali da mokrite po noći, nemojte bilježiti volumen, samo „da“ ili „ne“.

E: Nekontrolisano ispuštanje,
prljav veš (stolica)
mokar veš (urin).

A: Trpite do granice jer ste
koncentrisani na igru, film, ...
i zaboravite ići u toalet
(urin ili stolica)

P: Žurba, iznenadna potreba,
nemate vremena da dodete
do toaleta od momenta kada
osjetite potrebu da mokrite
ili imate stolicu, morate požuriti
ili će vam se možda desiti da
nekontrolisano ispuštite ili
nekontrolisano ispuštite.

C: Idete u toalet i imate stolicu.

N: Normalno.

D: Tvrdi i brabonjasta stolica.

R: Mekana.

Maksimalni dnevni volumen mokrenja (VMMD) sva tri dana (isključujući prvo jutarnje mokrenje)	ml
--	----

Teorijski VMMD ((Dob +2) x30)	m
----------------------------------	---

% teorijskog VMMD (VMMD x100/teorijski VMMD)	%
--	---

Da li je bilo dnevnog nekontrolisanog ispuštanja mokraće?	(DA/NE)
---	---------

Da li je bilo nekontrolisanog ispuštanja stolice? (DA/NE)	
---	--

Da li ima zatvora? (DA/NE)

Objašnjenja: Dan počinje kada se ustanete i završava kada ustanete slijedeći dan. Možete zabilježiti različite volumene ili bilješke u istom polju. Ako ste ustali da mokrite po noći, nemojte bilježiti volumen, samo „da“ ili „ne“.

Adekvatna terapija za hiperaktivni mokraćni mjehur

Trenutno se raspolaže različitim opcijama terapije za ublažavanje ili otklanjanje simptoma hiperaktivnog mokraćnog mjehura. Opcije terapije uključuju promjene načina života, vježbe za pelvične mišiće i različite lijekove.

Promjene u načinu života

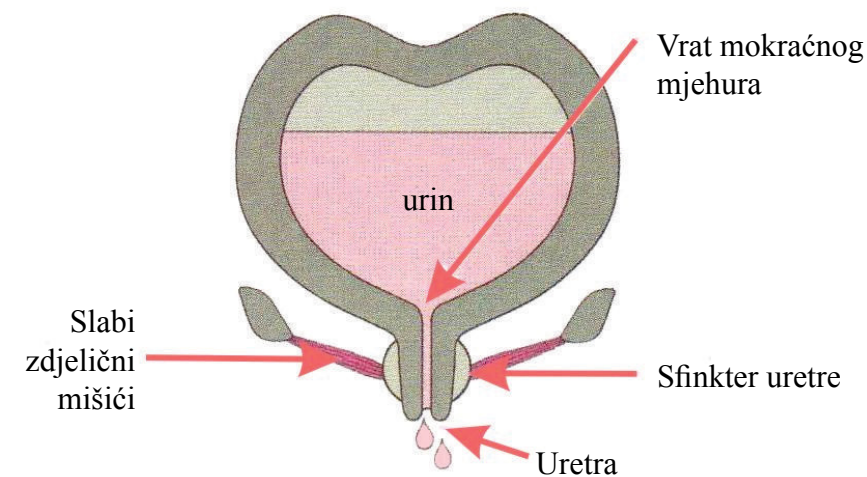
Ovaj korak je obično prvi za kontrolisanje simptoma. Promjene u načinu života koje mogu pomoći da se kontrolišu simptomi su, između ostalih, promjena nekih prehrambenih običaja, kontrolisanje unosa određenih tekućina, izbjegavanje duhana i gubitak na težini.

Rehabilitacija mišića zdjelice (Kegelove vježbe)

Cilj ove terapije fokusira se na funkcionalnom oporavku mišića koji drže mokraćni mjehur. Na ovaj način može se kontrolisati urinarna inkontinencija izazvana nagonom i smanjiti se hitnost potrebe vezana za sekundarnu hiperaktivnost mokraćnog mjehura.

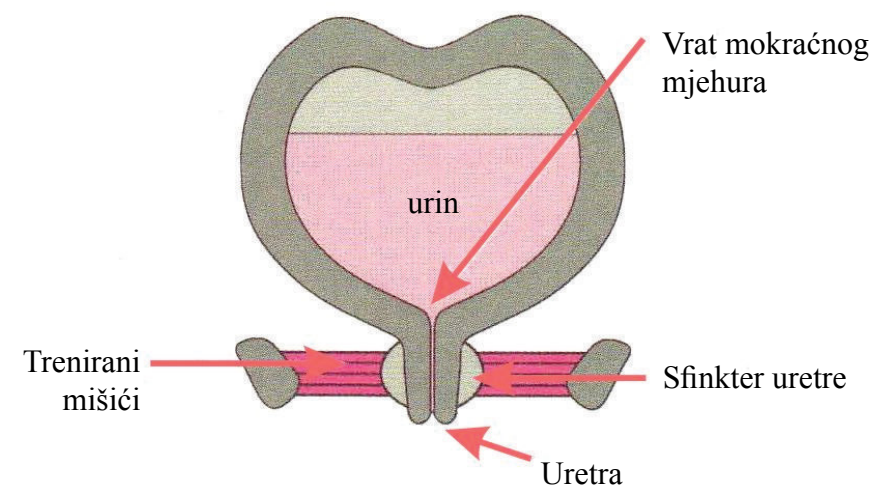


Mokraćni mjehur prije i poslije rehabilitacije zdjelčnih mišića



Slabi zdjelčni mišići

Kontrakcija/stiskanje mišića nije u stanju u potpunosti stisnuti uretru, što može rezultirati nekontrolisanim ispuštanjem mokraće.



Zdjelčni mišići istrenirani Kegelovim vježbama

Kontrakcija /stiskanje mišića ima dovoljno snage da u potpunosti zatvori uretru, tako da se urin može zadržati u mokraćnom mjehuru.

Kako raditi Kegelove vježbe?

Kegelove vježbe je vrlo lako izvoditi na bilo kojem mjestu i u bilo kojem momentu bez da iko primjeti da se izvode.

Duga Kegelova vježba

- * Na nogama, sjedeći ili ležeći, koljena razdvojena približno nekih 25 cm.
- * Naprežite mišiće kojima zadržavate rektalne plinove, pokušavajući ih stisnuti i zadržati stisak na tom nivou. Osjećaj koji dobijete treba odgovarati povećanju mišićnog tonusa.
- * Poželjno je ne naprezati mišiće stražnjice ili prestati disati za vrijeme vježbe.
- * Stisak se treba zadržati barem u periodu od 5 do 10 sekunda i nakon toga opušitati stisak u približno istom periodu.
- * Ponoviti sve korake ove vježbe ukupno 12 – 20 puta.

Kratka Kegelova vježba

- * Stisnuti pelvične mišiće na isti način opisan za dugu vježbu samo sada pravite intervale od jedne sekunde uzastopno stišćući i opuštajući mišiće.
- * Ponoviti vježbu ukupno 5 puta
- * Opustiti mišiće 10 sekundi
- * Ponoviti cijelu vježbu 3-4 puta.

Kegelove vježbe trebaju se ponavljati ukupno 3-5 puta dnevno na odgovarajući način. Bitno je ne odustati ako dobijeni rezultat nije odmah efikasan. Ovim mišićima treba vremena da oporave svoju funkciju i ova reintegracija se pojavljuje s vremenom i sa odgovarajućim treningom (koji nekada traje sedmicama). Pored toga korisno je održavati vježbe i nakon što su simptomi poboljšani ili praktično nestali. Ovakav stav dugotrajno održava dobru funkciju mišića.

Savjeti o unosu tekućine

- * Piti najviše 5-6 čaša preporučenih pića dnevno i izbjegavajte unos tekućine kasno popodne.
- * Smanjiti unos tekućine nakon 20 sati navečer ako pacijent mora prekinuti noćni odmor da bi išao u toalet da mokri.
- * Izbjegavati konzumaciju previše tekućine bilo kada u toku dana, jer takvo ponašanje može izazvati prekomjerno rastezanje mokraćnog mjehura i dovesti mokraćni mjehur u situaciju da teško može zadržati urin.

Modifikacija unosa tekućine

Prikupljanje podataka o tekućinama koji se unose može pomoći da se prepozna koja pića i količine povećavaju ili smanjuju simptome. Preporučena pića za pacijente sa HM uključuju, između ostalog, vodu, sok od grožđa, jabuke i borovnice. Od pića koja se ne preporučuju pacijentima sa ovim poteškoćama izdvajamo pića sa kofeinom, alkohol i pića sa visokim udjelom citrusa.

Ne savjetuje se smanjivati količinu tekućine koju pacijent pije za vrijeme dana, pošto je adekvatna hidratacija dio korektnog zdravstvenog stanja.

Druge terapije ponašanja

Programiranje šeme mokrenja u toku dana može minimalizirati neprijatne i stalne epizode hitnosti. Treniranje mokraćnog mjehura sastoji se u programiranju mokrenja sa svaki put većim intervalima u namjeri da se mokraćni mjehur navikne na sve veće količine urina.

Za ove terapije potreban je savjet kvalifikovanog osoblja.



Terapija koju propisuje liječnik/ljekar

Ako terapije ponašanja nisu dovoljno efikasne za kontrolu simptoma hiperaktivnog mokraćnog mjehura, liječnik/ljekar može preporučiti farmakološku terapiju. Dobijeni rezultati su bolji ako se kombinuju oba načina terapije.

Antimuskarinski agenti se često primjenjuju u tretiranju simptoma hiperaktivnog mokraćnog mjehura. Ovi lijekovi djeluju nedozvoljavajući kontrakciju detruzora previše rano, što dozvoljava da se mokraćni mjehur napuni više prije pražnjenja.

Iako neki pacijenti pokazuju brzo poboljšanje simptoma sa propisanom terapijom, kod drugih poboljšanje ne dolazi sedmicama. Da bi se dobio bolji rezultat, potrebno je održavati propisanu terapiju sa preporučenim tempom od strane liječnika/ljekara, dok se ne odredi suprotno. Ako se za vrijeme terapije pojave neke od nuspojava koje su česte za ovakvu vrstu lijekova, preporučuje se razgovarati sa liječnikom/ljekarom o različitim opcijama promjene lijekova ili prilagođavanja doze već prepisanih lijekova što je prije moguće.



Druge opcije terapije: Hirurška terapija

Hirurgija predstavlja agresivni način terapije, koja se primjenjuje u rijetkim slučajevima kada druge mjere kontrole simptoma bolesti nisu dale rezultata.

Cilj hirurgije je ponovo uspostaviti sposobnost mokraćnog mjehura da smješta urin. Hirurške mogućnosti su brojne i variraju od manje invazivnih načina do invazivnijih u zavisnosti od težine pojedinačnih slučajeva.

Ključne tačke terapije simptoma hiperaktivnog mokraćnog mjehura

Razgovor sa liječnikom/ljekarom

To je prvi korak da se počne sa poboljšanjem.

Uloga liječnika/ljekara je da pomogne pacijentu da poboljša svoje simptome.

Poštovati terapiju

Terapija neće imati efekta ako je pacijent ne ispunjava ili se nije prepoznao u istoj.

Biti pacijent

Ponekad poboljšanje ne dolazi odmah.

Potrebno je ne gubiti nadu i održavati terapiju nekada sedmicama ili mjesecima.

Kombinovana terapija prilagođena svakom pojedinačnom slučaju

Pokazalo se da terapija koja kombinuje promjene u načinu života i lijekove daje bolje rezultate u kontroli simptoma bolesti. Ova terapija varira od slučaja do slučaja i mora se dogovoriti sa liječnikom/ljekarom.

