

## Jakość życia kobiet z nadreaktywnością pęcherza moczowego

### *Health-related quality of life in women with overactive bladder*

Jacek Borowski, Piotr Radziszewski, Andrzej Borkowski

Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny;  
kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Andrzej Borkowski

Przeгляд Menopauzalny 2008; 3: 168–170

#### Streszczenie

Nadreaktywność pęcherza moczowego (ang. *overactive bladder* – OAB) jest częstym schorzeniem charakteryzującym się występowaniem częstomocz, nokturii, parć naglących i/lub nietrzymania moczu o typie parć naglących. Przeanalizowano wyniki badań klinicznych z różnych światowych ośrodków zajmujących się problemem nadreaktywności pęcherza moczowego. Wyniki badań dowodzą, że problem nadreaktywności pęcherza moczowego dotyczy ok. 16% kobiet powyżej 40. roku życia. Objawy nadreaktywności pęcherza moczowego mają duży wpływ na jakość życia. Nasilenie objawów oraz czas trwania choroby powodują znaczne obniżenie komfortu życia, zmniejszają efektywność działania zarówno w pracy, jak i życiu prywatnym. Zaledwie ok. 20% chorych szuka pomocy medycznej. Jednocześnie oczekiwania leczonych pacjentek są realistyczne. Po wdrożonym leczeniu oczekują zmniejszenia nasilenia dolegliwości, tak aby umożliwiły im prowadzenie normalnego życia. Spośród dostępnych metod leczenia największą popularnością cieszą się ćwiczenia mięśni dna miednicy. Najbardziej dokuczliwym objawem towarzyszącym tej chorobie jest uczucie parcia oraz nokturia. Podsumowując, nadreaktywność pęcherza moczowego jest chorobą częstą, w wielu przypadkach trudną do diagnozowania, o szerokim przekroju czynników ją wywołujących, wymagającą dużej determinacji ze strony pacjenta oraz wiedzy ze strony lekarza, aby móc ją skutecznie leczyć.

**Słowa kluczowe:** nadreaktywność pęcherza moczowego, jakość życia

Nadreaktywność pęcherza moczowego (ang. *overactive bladder* – OAB) jest częstym schorzeniem charakteryzującym się występowaniem częstomocz, nokturii, parć naglących oraz nietrzymania moczu o typie parcia naglącego, osobno lub w połączeniu ze sobą, przy nieobecności miejscowych czynników patologicznych mogących modyfikować prawidłowe opróżnianie pęcherza moczowego. Do czynników tych zalicza się zakażenia, procesy nowotworowe, kamicę dróg moczowych czy nieprawidłowości anatomiczne [1]. Taka definicja nadreaktywności pęcherza umożliwia jej zarezerwowanie dla przypadków neurogennych i nieneurogennych zaburzeń mikcji.

Kluczowym elementem oceny rodzaju i nasilenia dolegliwości związanych z oddawaniem moczu jest dokładne zebrany wywiad. Stanowi punkt wyjścia do ustalenia dalszej diagnostyki. Bardzo istotne jest uzyskanie informacji o przebytych operacjach, przyjmowanych lekach czy chorobach towarzyszących. Pomocne w uzyskaniu informacji są również tzw. dzienniczki mik-

cyjne, prowadzone przez chorych, zawierające informacje o liczbie mikcji, objętości oddanego moczu, liczbie i natężeniu parć naglących.

Badanie fizykalne może również dostarczyć istotnych informacji; powinno obejmować:

- badanie brzucha – pod kątem nieprawidłowych oporów w jamie brzusznej; bolesność w rzucie pęcherza moczowego może wskazywać na stan zapalny dolnych dróg moczowych,
- badanie przez pochwę – pozwala ocenić statykę ścian narządu rodnego, napięcie mięśni dna miednicy,
- badanie neurologiczne – powinno ocenić okolice unerwione przez nerwy z poziomu S2–S4 kręgosłupa i czucie skórne w okolicy zewnętrznych narządów moczowo-płciowych.

Badanie ogólne moczu jest prostym i tanim narzędziem umożliwiającym wykluczenie stanu zapalnego lub zakażenia, którego objawy mogą sugerować obecność nadreaktywności pęcherza moczowego. Może być

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. med. **Andrzej Borkowski**, Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Uniwersytet Medyczny, ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa, tel. +48 22 502 17 02, faks +48 22 502 21 48, e-mail: aborko@amwaw.edu.pl

uzupełniane o posiew moczu. Należy tu wspomnieć, że leczenie infekcji dróg moczowych jest usprawiedliwione tylko w przypadku identyfikacji uropatogenu (wyjątkiem są infekcje ostre i urosepsa).

Badanie urodynamiczne nie jest niezbędnym elementem pełnej diagnostyki nadreaktywności pęcherza moczowego.

Powinno być przeprowadzane jako ostatnie, u chorych, u których dotychczasowe leczenie nie przyniosło oczekiwanych efektów.

Należy też wspomnieć o – rzadko, niestety, stosowanych w Polsce w praktyce uroginologicznej – kwestionariuszach, pozwalających obiektywnie ocenić nasilenie dolegliwości [2]. Te najczęściej stosowane to:

- *Patient Incontinence Impact Questionnaire (IIQ)*,
- *Urogenital Distress Inventory (UDI)*,
- *The King's Health Questionnaire*,
- *Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms (BFLUTS)*,
- *The QoL in Persons with Urinary Incontinence*.

Dwa pierwsze kwestionariusze (IIQ oraz UDI) są dostępne również w skróconej formie, zawierającej odpowiednio 7 i 6 pytań. Pytania są sformułowane w sposób prosty, nie stanowią zwykle dużego problemu dla chorego. Umożliwiają natomiast uzyskanie wielu informacji o chorym, o rodzaju i nasileniu zgłaszanych dolegliwości, o ich wpływie na jakość życia, aktywność zawodową i stan psychiczny.

Zebrane informacje umożliwiają wdrożenie bardziej celowanego leczenia, a co za tym idzie – pozwalają oczekiwać lepszych wyników końcowych.

Diagnostując występowanie pęcherza nadreaktywnego, można, a nawet należy doprecyzować, czy mamy do czynienia tylko z częstomoczem, parciem nagłym, czy nietrzymaniem moczu o typie parć nagłych. Doprecyzowanie takie ułatwia zarówno leczenie chorego, jak i prowadzenie badań epidemiologicznych. Wśród wielu badań klinicznych oceniających nadreaktywność pęcherza moczowego, przeprowadzonych na całym świecie, kilka zasługuje na większą uwagę.

Opublikowane w styczniu 2006 r. badanie Irwina [3] objęło zasięgiem 6 państw europejskich (Francję, Wielką Brytanię, Hiszpanię, Włochy, Niemcy oraz Szwecję). Kwestionariusze miały charakter dwustopniowy. Pytania zadawane były telefonicznie, z wyjątkiem Hiszpanii (rozmowa bezpośrednia). Na samym początku wykluczono z dalszego etapu pacjentów, u których objawy z dolnych dróg moczowych związane były z infekcją układu moczowego, wysiłkowym nietrzymaniem moczu czy przrostem gruczołu krokowego u mężczyzn. Badanie oceniało wpływ nadreaktywności pęcherza moczowego na samopoczucie chorych, na ich relacje międzypocieczne, aktywność w życiu prywatnym i pracy.

Przebadano 11 521 chorych w wieku 40–64 lat. Występowanie pęcherza nadreaktywnego określono na 16,6% (kobiety – 17,4%; mężczyźni – 15,6%), co daje bezwzględną liczbę ponad 22 mln osób w tych krajach.

Większość pacjentów było w wieku powyżej 55. roku życia (54,7%), 40% miało wyższe wykształcenie, a 43% było aktywnych zawodowo. Ponad 76% osób zgłosiło, że objawy nadreaktywności pęcherza moczowego utrudniają im codzienne funkcjonowanie, wymuszają modyfikację stylu życia. Aż 32% ankietowanych podało, że symptomy pęcherza nadreaktywnego wywołują u nich obniżenie nastroju, 28% ma uczucie ciągłego napięcia, stresu. Również 28% pacjentów zgłaszało ciągłą obawę przed nieoczekiwanym wystąpieniem objawów pęcherza nadreaktywnego. Jednocześnie widoczna jest znaczna różnica w ekspresji obaw, lęku, stresu czy depresji, w zależności od tego czy objawom pęcherza nadreaktywnego towarzyszy nietrzymanie moczu, czy nie (OAB ± OAB–). Osoby ze współistniejącym nietrzymaniem moczu są znacznie bardziej skłonne do ekspresji negatywnych odczuć, jak i szukania pomocy. Kobiety w znacznie większym stopniu niż mężczyźni uznały ten problem za niewystarczająco istotny, aby konsultować się z lekarzem (kobiety – 40%; mężczyźni – 34%). Mężczyźni z kolei wskazali, że objawy nadreaktywności pęcherza moczowego (zwłaszcza z towarzyszącym nietrzymaniem moczu) mają znaczny wpływ na ich codzienną aktywność, pracę, w większym stopniu niż kobiety czują obawę przed spotkaniami towarzyskimi (kobiety – 21%; mężczyźni – 38%), częściej rezygnują z pracy, czy starają się o wcześniejszą emeryturę (kobiety – 4%; mężczyźni – 27%). Jednocześnie mężczyźni w większym stopniu niż kobiety zaznaczają, że stan nadreaktywności pęcherza moczowego jest sytuacją, z którą muszą nauczyć się żyć (kobiety – 74%; mężczyźni – 79%), jest częścią procesu starzenia się organizmu (kobiety – 67%; mężczyźni – 76%) oraz jest konsekwencją stylu życia, jaki prowadzili przez lata (kobiety – 31%; mężczyźni – 37%).

Kolejne badanie kliniczne oceniające wpływ nadreaktywności pęcherza moczowego na jakość życia przeprowadzone było w Cardiff, a pacjenci wytypowani byli z bazy danych Kliniki Urologii [4]. Ankiety zostały rozesłane do 2193 pacjentów. W przygotowanych kwestionariuszach zawarto pytania dotyczące rodzaju dolegliwości ze strony dróg moczowych, ich wpływu na codzienne funkcjonowanie, na jakość życia, schorzeń towarzyszących (cukrzyca, otyłość, niewydolność nerek). Odpowiedziało 609 chorych (27,8%), z których 412 (67,7%) to mężczyźni. Średni wiek dla mężczyzn wyniósł 67,2 roku, dla kobiet – 59,9 roku.

Poza częstomoczem i parciem nagłymi nietrzymanie moczu zgłosiło 52% chorych. Widoczna była zależność między masą ciała a nietrzymaniem moczu. U osób z towarzyszącym nietrzymaniem moczu średnie BMI wyniosło 27,5 kg/m<sup>2</sup>, a u chorych bez nietrzymania moczu – 26,1 kg/m<sup>2</sup>.

Badanie Oh i wsp. z Korei Południowej porównywało wpływ objawów nadreaktywności pęcherza moczowego (OAB) oraz wysiłkowego nietrzymania moczu (SUI) na jakość życia i aktywność seksualną koreańskich kobiet [5]. Badaniem objęto grupę 245 kobiet (OAB; n=122, SUI; n=123), w przedziale wiekowym 21–79 lat (średnio 50,4 roku).

Uzyskane wyniki wykazały, że kobiety z wysiłkowym nietrzymaniem moczu prezentują wyższy poziom jakości życia pomimo swoich dolegliwości. Pacjentki z objawami pęcherza nadreaktywnego zgłaszają większe odczucia nasilenia dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych.

Ostabilenie aktywności seksualnej zgłosiło ponad 40% ankietowanych, a 76 pacjentek (SUI; n=35, OAB; n=41) nie było aktywnych seksualnie. Głównym problemem był ból i nietrzymanie moczu.

Podobne wyniki uzyskano w europejskim badaniu, przeprowadzonym w Holandii, oceniającym jakość życia młodych kobiet z objawami nadreaktywności pęcherza moczowego oraz wysiłkowym nietrzymaniem moczu [6]. Kobiety objęte badaniem były mieszkankami przemysłowych dzielnic miast środkowej Holandii. Badanie przeprowadzono w grupie 1393 osób, w wieku 20–45 lat. Pytania skierowane do kobiet zawarto w kwestionariuszach, które wraz z listem wyjaśniającym cel pracy rozesłano pocztą. Odpowiedziało 1029 osób (73,9%), z czego do analizy zakwalifikowano kwestionariusze 933 kobiet (67%). Średni wiek kobiet to 34,2 roku, BMI – 23,6 kg/m<sup>2</sup>. Występowanie objawów pęcherza nadreaktywnego (pod postacią częstomoczu, nykturii i parć nagłych) zgłosiło 111 kobiet (11,9%), 365 (39,1%) podało wysiłkowe nietrzymanie moczu, a 143 (15,3%) cechy nietrzymania moczu z powodu parć nagłych.

Tylko 10,8% kobiet z nadreaktywnością pęcherza moczowego, 8,8% z wysiłkowym nietrzymaniem moczu oraz 12,7% z nietrzymaniem moczu z parcia szukało pomocy u lekarza z powodu dolegliwości. Głównym czynnikiem wstrzymującym kobiety przed wizytą było uczucie zakłopotania, wstydu i braku wiary w możliwość skutecznego leczenia.

Największy wpływ na obniżenie jakości życia u badanych kobiet miały objawy nadreaktywności pęcherza moczowego i nietrzymania moczu z powodu parć nagłych. Objawy wysiłkowego nietrzymania moczu nie wpływały znacząco negatywnie na życie kobiet. Pacjentki z pęcherzem nadreaktywnym ograniczały zwłaszcza aktywność fizyczną (22%) oraz towarzyską (8,2%). Z kolei głównym problemem kobiet z nietrzymaniem moczu z powodu parć nagłych było uczucie zakłopotania i wstydu (34%).

Warto przedstawić wyniki jeszcze jednego badania, tym razem pokazującego oczekiwania kobiet co do wyników leczenia, stopnia akceptacji objawów choroby oraz rodzaju terapii, jakiej są gotowe się poddać. Badanie przeprowadzone było w Wielkiej Brytanii wśród pacjentek oddziału uroginekologii *Kings College Hospital* w Londynie [7]. Objęto 100 kobiet w wieku 20–73 lat z objawami nadreaktywności pęcherza moczowego, nietrzymaniem moczu z powodu parć nagłych lub wysiłkowym nietrzymaniem moczu trwającym średnio 6 lat (6 mies.–40 lat).

Wyniki badania pokazały, że oczekiwania większości kobiet są realistyczne. Po wdrożonym leczeniu kobiety oczekują zmniejszenia nasilenia dolegliwości, tak aby umożliwiły im prowadzenie normalnego życia (43%). Jed-

nocześnie spośród dostępnych metod leczenia kobiety najchętniej wybrałyby ćwiczenia mięśni dna miednicy (60%), podczas gdy długotrwała farmakoterapia (14%) oraz samocewnikowanie (3%) mają najmniejszą grupę zwolenniczek. Spośród objawów klinicznych choroby pacjentki najbardziej chciałyby zlikwidować nietrzymanie moczu z powodu parcia (63%) oraz nykturii (63%).

## Podsumowanie

Nadreaktywność pęcherza moczowego jest schorzeniem szeroko rozpowszechnionym w ogólnej populacji. Wyniki badań przeprowadzonych zarówno w Europie, jak i USA dowodzą, że problem ten dotyczy ok. 16% kobiet powyżej 40. roku życia.

Objawy nadreaktywności pęcherza moczowego mają duży wpływ na jakość życia chorych. Ich nasilenie oraz czas trwania choroby powodują znaczne obniżenie komfortu życia, zmniejszają efektywność działania zarówno w pracy, jak i życiu prywatnym. Powodują stopniowe wycofywanie się kobiet z życia towarzyskiego. Są przyczyną obniżonego nastroju i stanów depresyjnych.

Przedstawione wyniki badań klinicznych wskazują również, że zaledwie ok. 20% chorych szuka pomocy medycznej. Głównym czynnikiem powstrzymującym kobiety przed udaniem się do lekarza jest zakłopotanie, uczucie wstydu oraz brak wiary w możliwość wyleczenia schorzenia.

Nadreaktywność pęcherza moczowego nie jest chorobą trudną do zdiagnozowania, natomiast wymaga dużej determinacji ze strony pacjenta oraz wiedzy ze strony lekarza, aby móc ją wyleczyć lub kontrolować.

## Piśmiennictwo

1. Abrams P, Cardozo, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 167-78.
2. Abrams P, Artibani W, Gajewski JB, Hussain I. Assessment of treatment outcomes in patients with overactive bladder: importance of objective and subjective measures. *Urology* 2006; 68 (2 Suppl): 17-28.
3. Irwin DE, Milsom I, Kopp Z, et al. Impact of overactive bladder symptoms on employment, social interactions and emotional well-being in six European countries. *BJU Int* 2006; 97: 96-100.
4. Currie CJ, McEwan P, Poole CD, et al. The impact of the overactive bladder on health-related utility and quality of life. *BJU Int* 2006; 97: 1267-72.
5. Oh SJ, Ku JH, Choo MS, et al. Health-related quality of life and sexual function in women with stress urinary incontinence and overactive bladder. *Int J Urol* 2008; 15: 62-7.
6. van der Vaart CH, de Leeuw JR, Roovers JP, Heintz AP. The effect of urinary incontinence and overactive bladder symptoms on quality of life in young women. *BJU Int* 2002; 90: 544-9.
7. Robinson D, Cardozo L. Patients expectations are they realistic? *Int Urogynecol J* 2007; 18: 273-9.