

Postrzeganie problemu nietrzymania moczu przez kobiety w Polsce

Perception of urinary incontinence (UI) among women in Poland

Piotr Radziszewski, Sylwia Bender, Jacek Borowski, Tomasz Borkowski, Ewa Bres-Niewada, Andrzej Borkowski

Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej;
kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Andrzej Borkowski

Przeгляд Menopauzalny 2011; 5: 405–411

Streszczenie

Cel pracy: Zbadanie postrzegania problemu nietrzymania moczu (NTM) przez kobiety w Polsce.

Materiał i metody: Ośrodek Badania Opinii Publicznej TNS OBOP przeprowadził cykliczną sondaż wielotematyczny, zrealizowany techniką bezpośredniego (*face to face*) wywiadu kwestionariuszowego, w domach respondentek. Pytania dotyczące jakości życia umieszczone były w dwóch kolejnych edycjach – od 4 do 7 oraz od 11 do 14 lutego 2010 r. Badanie przeprowadzono na ogólnopolskiej losowej 855-osobowej próbie Polek w wieku 35 lat i starszych.

Wyniki: Do najbardziej uciążliwych konsekwencji NTM należą: nieprzyjemny zapach (44%), popuszczanie moczu (43%), poczucie braku kontroli nad własnym ciałem (31%), nieoczekiwane poszukiwanie toalety (24%), uczucie wilgoci (22%) oraz strach przed reakcją otoczenia (15%).

Najczęściej wskazywane sposoby podniesienia komfortu życia kobiet z NTM to wizyta u lekarza (57%), używanie wkładek anatomicznych (33%) oraz ćwiczenie mięśni dna miednicy (21%). Poczucie atrakcyjności zachowuje 53% Polek z NTM, 25% nie czuje się atrakcyjnie, a 22% nie ma na ten temat zdania.

Wnioski: Problem NTM jest powszechny i wiąże się z obniżeniem jakości życia. Jednak osoby, które korzystają z konsultacji lekarskich, środków higienicznych (wkładki anatomiczne) czy ćwiczeń mięśni dna miednicy częściej zachowują poczucie atrakcyjności.

Słowa kluczowe: nietrzymanie moczu, jakość życia.

Summary

Objectives: Assessment of perception of urinary incontinence (UI) among women in Poland.

Materials and methods: The Centre for Public Opinion Research TNS OBOP conducted a multisubject thematic, face-to-face interview, in the homes of respondents. Questioning about the quality of life was carried on in two successive editions of the survey from 4 to 7 and from 11 to 14 February 2010. The study was performed on a nationwide random sample of 855 women aged 35 and older.

Results: The most troublesome consequences of UI are odour (44%), leaking of urine (43%), lack of control over own body (31%), unexpected search for toilets (24%), feeling of moisture (22%) and fear of the reaction of others (15%). Most frequently indicated ways to improve the quality of life for women with UI are a visit to the doctor (57%), the use of anatomical inserts (33%) and pelvic floor muscle exercise (21%). Sense of attractiveness is retained for 53% of Polish women with UI, 25% do not feel attractive as a woman and 22% have no opinion on this subject.

Conclusion: The problem of UI is common and is associated with reduction in quality of life. However, those who benefit from medical consultations, hygiene products (anatomical pads) or pelvic floor muscle exercises often retain a sense of attractiveness.

Key words: urinary incontinence, quality of life.

Adres do korespondencji:

Piotr Radziszewski, Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa

Wstęp

Nietrzymaniem moczu (NTM) określa się niekontrolowany wyciek moczu przez cewkę moczową. Jednym z najczęstszych jego typów jest wysiłkowe NTM, do którego dochodzi podczas wysiłku fizycznego, kaszlu, kichania, śmiechu, a w skrajnych przypadkach – podczas najmniejszego ruchu. Inną kategorią jest NTM z parcia, gdy wyciek moczu następuje wskutek niemożliwego do opanowania skurczu pęcherza moczowego. U niektórych chorych można zaobserwować postać mieszaną, na którą składają się objawy obu tych postaci choroby [1].

Jednorazowy incydent nietrzymania moczu lub gubienia moczu w okresie 12 miesięcy dotyczy 5–69% kobiet i 1–39% mężczyzn. Nietrzymanie moczu występuje 2 razy częściej u kobiet niż u mężczyzn [2].

Odrębną kategorię stanowi nadreaktywność pęcherza moczowego, którego objawami są parcia naglące, częstomocz z NTM typu parcia naglącego lub bez niego, przy nieobecności schorzenia organicznego pęcherza [3].

Konsekwencją NTM jest popuszczanie moczu, uczucie wilgoci, dyskomfortu, nieprzyjemny zapach, który niemalże bezwarunkowo towarzyszy osobom z tym schorzeniem, w skrajnych przypadkach – odparzenia. Pacjent, którego dotyczy ten problem, ma coraz większe poczucie braku kontroli nad własnym ciałem, co zwiększa poczucie frustracji. Dodatkowym czynnikiem jest stres związany z obawą przed niezalezieniem toalety na czas w miejscach publicznych, reakcją otoczenia na nieprzyjemny zapach lub widok wilgotnej odzieży w okolicy kroczka.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie postrzegania problemu nietrzymania moczu przez kobiety w Polsce.

Materiał i metody

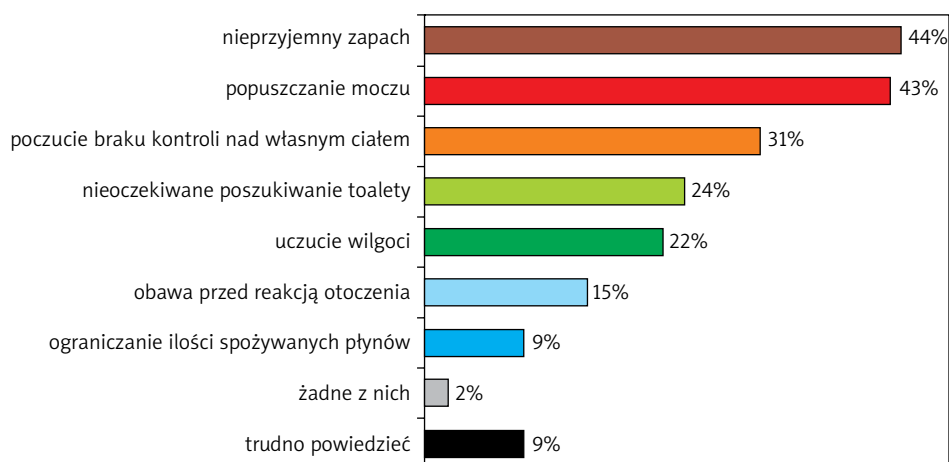
Badanie zostało wykonane przez Ośrodek Badania Opinii Publicznej TNS OBOP w lutym 2010 r. Wzięta w nim udział ogólnopolska, losowa, reprezentatywna, 855-osobowa próba Polek w wieku 35 lat i starszych. Do badania zastosowano cykliczny sondaż wielotematyczny, zrealizowany techniką bezpośredniego wywiadu (*face to face*) kwestionariuszowego w domach respondentek. Pytania umieszczone były w dwóch kolejnych edycjach od 4 do 7 oraz od 11 do 14 lutego 2010 r.

Wyniki

Nieprzyjemny zapach (44%) i popuszczanie moczu (43%) to dwie najbardziej uciążliwe, zdaniem Polek, spośród możliwych konsekwencji NTM. Blisko 1/3 (31%) badanych do szczególnie uciążliwych konsekwencji tego schorzenia zalicza poczucie braku kontroli nad własnym ciałem. Kolejno wskazywanymi dokuczliwymi skutkami NTM są: nieoczekiwane poszukiwanie toalety (w opinii 24% respondentek) oraz uczucie wilgoci (22%). Za stosunkowo najmniej uciążliwe konsekwencje NTM Polki uważają obawę przed reakcją otoczenia (15%) czy ograniczanie ilości spożywanych płynów (9%). Zaledwie 2% badanych pań nie dostrzega żadnych negatywnych konsekwencji problemu NTM, a 9% trudno było wypowiedzieć się na ten temat (ryc. 1.).

Nieprzyjemny zapach jako najbardziej uciążliwa z możliwych konsekwencji NTM wskazywany jest tym częściej, im wyższym wykształceniem legitymują się badane: skutek ten wskazuje 38% Polek w wieku 35 lat i starszych posiadających wykształcenie podstawowe, 44% pań z wykształceniem zasadniczym zawodowym, 46% osób z wykształceniem średnim i 50% absolwentek

Które z poniższych konsekwencji, które mogą być związane z nietrzymaniem moczu, wydają się Pani najbardziej uciążliwe?



Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ można było wskazać do trzech odpowiedzi.

Ryc. 1. Najbardziej uciążliwe, zdaniem Polek, konsekwencje nietrzymania moczu

wyższych uczelni. Do bardzo istotnych niedogodności związanych z NTM nieprzyjemny zapach zaliczają ponadto, częściej od pozostałych, Polki w wieku 55–64 lat (51%), mieszkanki dużych (100–500 tys. mieszkańców) miast (54%) oraz panie z regionu pomorskiego (56%).

Na popuszczanie moczu jako ważną niedogodność wynikającą z NTM wskazują szczególnie często najstarsze respondentki, w wieku 65 lat i starsze (52%), emerytki i rencistki (47%) oraz osoby oceniające swoją sytuację materialną jako trudną (50%).

Im lepiej wykształcone są Polki powyżej 35. r.ż., tym częściej przekonane są, że najbardziej uciążliwym skutkiem NTM jest poczucie braku kontroli nad własnym ciałem: sądzi tak 22% osób, które zakończyły edukację na etapie szkoły podstawowej lub gimnazjum, 25% kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym, 36% absolwentek szkół średnich i 44% badanych z wykształceniem wyższym. Poczucie braku kontroli nad własnym ciałem wymieniane jest ponadto szczególnie często przez najmłodsze badane, osoby w wieku 35–44 lat (39%), mieszkanki dużych (100–500 tys. mieszkańców) miast (39%), kobiety pracujące w administracji, handlu i usługach (45%), a także respondentki znajdujące się w stosunkowo najlepszej sytuacji materialnej.

W opinii większości, bo aż 57% badanych Polek powyżej 35. r.ż., komfort życia przy problemie NTM mogą podnieść regularne wizyty u lekarza. Drugim, wskazanym przez 1/3 (33%) respondentek, sposobem na poprawę jakości życia w takiej sytuacji jest używanie wkładek anatomicznych. Dopiero na trzecim miejscu jako metoda podniesienia komfortu życia przy problemie NTM znalazło się ćwiczenie mięśni dna miednicy (tzw. mięśni Kegla) – wskazane przez 1/5 badanych (21%). Jedna dziesiąta (10%) kobiet sądzi, iż poprawie jakości

życia w sytuacji wystąpienia NTM służyć mogą herbatki ziołowe. Trzy ankietowane na sto oceniają, że nic nie podnosi jakości życia przy takim problemie, a 12% kobiet trudno było wypowiedzieć się na ten temat.

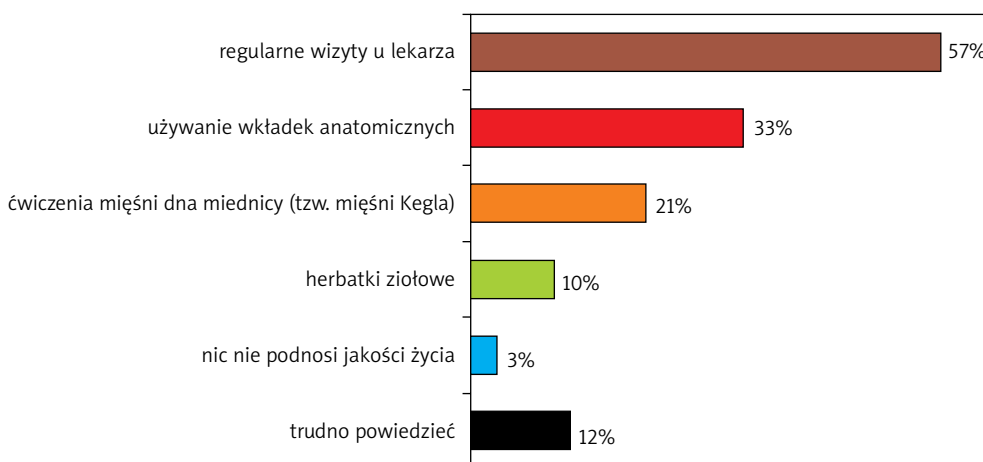
Regularne wizyty u lekarza jako sposób na podniesienie komfortu życia wskazywane są przez większość osób ze wszystkich analizowanych grup społeczno-demograficznych. Wyższym od innych przekonaniem co do skuteczności tego rozwiązania wyróżniają się jedynie mieszkanki Górnego Śląska i Polski Wschodniej (po 66%) oraz osoby, dla których najbardziej uciążliwym skutkiem takiej dolegliwości jest poczucie braku kontroli nad własnym ciałem (69%).

Im wyższym wykształceniem legitymują się badane Polki, tym częściej oceniają, iż przy problemie NTM komfort życia może podnieść używanie wkładek anatomicznych (od 24% wśród najstabilniej do 41% wśród najlepiej wykształconych) lub ćwiczenie mięśni dna miednicy (od 11% wśród osób z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym do 36% wśród absolwentek wyższych uczelni).

Przekonanie o tym, że używanie wkładek anatomicznych może podnieść komfort życia przy problemie NTM, zwiększa się również wraz z wielkością miejsca zamieszkania respondentek. Rozwiązanie to wskazuje 27% mieszkanek wsi i aż 41% mieszkanek największych aglomeracji miejskich. Do czynników sprzyjających poprawie komfortu życia przy NTM używanie wkładek zaliczają ponadto częściej osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych (44%).

Na pozytywny wpływ ćwiczenia mięśni dna miednicy na jakość życia przy problemie NTM zwracają uwagę – poza wspomnianymi już lepiej wykształconymi Polkami – częściej od pozostałych badane prowadzące własną działalność gospodarczą (40%), pracujące na stano-

Co, Pani zdaniem, może podnieść komfort życia przy problemie nietrzymania moczu?



Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ można było wskazać do dwóch odpowiedzi.

Ryc. 2. Możliwości podniesienia komfortu życia przy problemie nietrzymania moczu

wiskach kierowniczych lub jako specjalistki (31%) bądź zatrudnione w administracji, handlu i usługach (30%), mieszkanki dużych (100–500 tys. mieszkańców) miast (31%), kobiety w wieku 45–54 lat (27%), a także osoby zadowolone ze swej sytuacji materialnej (29%).

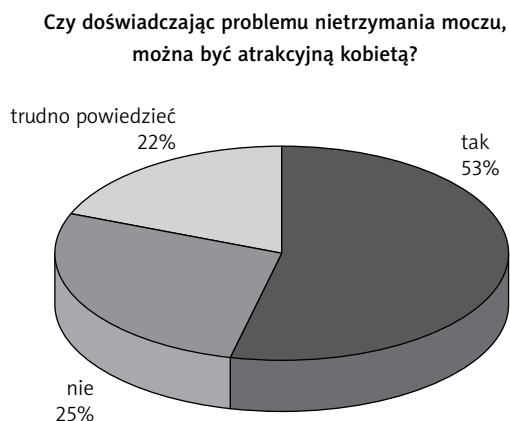
Nieco ponad połowa badanych Polek (53%) jest zdania, że doświadczając problemu NTM, można być atrakcyjną kobietą. O tym, że cierpiąc na taką dolegliwość, nie da się zachować atrakcyjności, przekonana jest co czwarta Polka w tym wieku (25%). Jedna piąta (22%) respondentek nie potrafiła ocenić tej kwestii.

Opinia o tym, że można być atrakcyjną kobietą w sytuacji, gdy doświadcza się problemu NTM podzielana jest tym częściej, im wyższe wykształcenie posiadają badane: uważa tak 37% pań z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym, 53% osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym, 59% kobiet legitymujących się wykształceniem średnim i 66% absolwentek wyższych uczelni. Przekonaniem takim wyróżniają się ponadto respondentki mieszkające w średniej wielkości (20–100 tys. mieszkańców) miastach (65%), kobiety, które nigdy nie były w związku małżeńskim (67%), badane posiadające najwyższy poziom dochodów na osobę w swoich gospodarstwach domowych (69%) i ankietowane zatrudnione w administracji, handlu i usługach (65%).

Przekonaniu o możliwości zachowania w takiej sytuacji atrakcyjności towarzyszy również deklaracja, że w sytuacji wystąpienia takiego problemu respondentki zaczęłyby ćwiczyć mięśnie dna miednicy (72%) i/lub używałyby odpowiednich produktów higienicznych (68%).

Zdecydowana większość – ponad 3/4 (78%) – Polek w wieku 35 lat i starszych w sytuacji zaobserwowania u siebie objawów NTM udałaby się z tym problemem do lekarza.

Pozostałe sposoby radzenia sobie z NTM wskazywane są znacznie rzadziej. Rozwiązaniem, które znalazło się na drugim miejscu – wskazane przez 25% respondentek, czyli trzykrotnie mniej niż wizyta u lekarza – jest stosowanie odpowiednich produktów higienicznych.



Ryc. 3. Poczucie atrakcyjności wśród kobiet z problemem nietrzymania moczu

W dalszej kolejności Polki deklarują, że zaczęłyby ćwiczyć mięśnie dna miednicy (15%) lub stosowałyby dostępne bez recepty leki i/lub zioła (13%).

W przypadku zauważenia objawów NTM 9% badanych kobiet szukałoby porady u bliskiej osoby, a 7% – informacji w prasie czy Internecie. Co setna ankietowana twierdzi, iż w takiej sytuacji nie podjęłaby żadnych działań, a 5 na 100 nie wypowiada się w tej sprawie.

Gotowość zgłoszenia się z objawami NTM do lekarza deklarują częściej od pozostałych respondentki z wykształceniem wyższym (85%), mieszkanki Górnego i Dolnego Śląska (odpowiednio 90% i 86%) i kobiety o najwyższym poziomie dochodów na osobę w gospodarstwie domowym (84%), a także panie, wg których najbardziej dokuczliwą konsekwencją tej dolegliwości jest poczucie braku kontroli nad własnym ciałem (88%).

Chęć używania w takiej sytuacji odpowiednich produktów higienicznych jest bardzo mało zróżnicowana ze względu na cechy społeczno-demograficzne, poza tym że w najmniejszym stopniu zainteresowane byłyby nimi mieszkanki wsi i respondentki, które zakończyły edukację na poziomie podstawowym lub gimnazjalnym.

Rozpoczęcie ćwiczeń dna miednicy deklarują częściej od pozostałych panie z wykształceniem wyższym (26%), a ich odsetek zmniejsza się wraz z obniżaniem się posiadanego poziomu wykształcenia (do 6% w najstabilniej wykształconej grupie). Ćwiczenia takie skłonne byłyby ponadto wykonywać głównie kierowniczki i specjalistki (32%), mieszkanki dużych (100–500 tys. mieszkańców) miast (24%), Polki zadowolone ze swej sytuacji materialnej (21%), a także osoby w wieku 45–54 lat (20%).

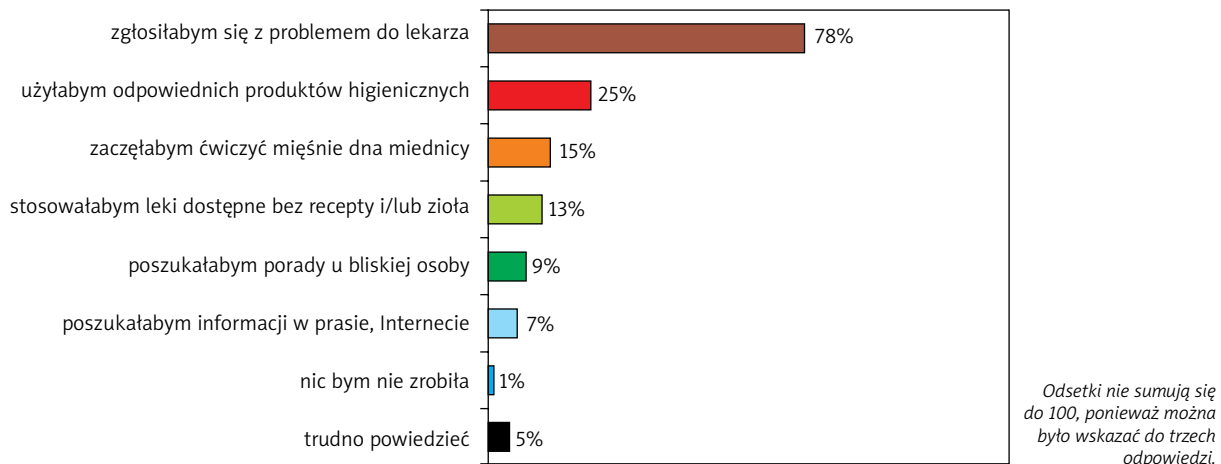
Lekami dostępnymi bez recepty i/lub ziołami w sytuacji wystąpienia objawów NTM zainteresowane byłyby zwłaszcza najstarsze ankietowane – w wieku 65 lat i starsze (18%), mieszkanki dużych (100–500 tys. mieszkańców) miast (19%), emerytki i rencistki (16%).

Dyskusja

W piśmiennictwie międzynarodowym znajduje się wiele wyników badań dotyczących jakości życia kobiet z NTM. Frick i wsp. porównali jakość życia kobiet w średnim i starszym wieku z NTM wysiłkowym i z parcia. Nietrzymanie moczu zgłosiło 28%, z czego 37% – wysiłkowe, 31% – z parcia, a 21% – mieszane. Respondentki z mieszanym NTM wykazywały dwuipółkrotnie wyższy wskaźnik jakości życia w porównaniu z grupą zgłaszającą nietrzymanie wysiłkowe, niezależnie od wieku, rasy, zdrowia czy klinicznego nasilenia NTM [4].

Riss i Kargl w swoim badaniu udowadniają, że jakość życia osób z parciem nagłymi i NTM z parcia jest niższa od tych z wysiłkowym NTM [5]. Wynika to z tego, że kobiety z parciem nagłymi nigdy nie wiedzą, kiedy przytrafi się im epizod wycieku moczu, ich życiu nieustannie towarzyszy element niemiłego zaskoczenia, co wynika również ze zmniejszonej kontroli nad własnym ciałem (czynnik znacznie upośledzający jakość życia).

Co by Pani zrobiła w przypadku zauważenia u siebie objawów nietrzymania moczu?



Ryc. 4. Deklarowane przez Polki sposoby reagowania na pojawienie się problemu nietrzymania moczu

W badaniu Shimpf i wsp., w którym badano grupę 465 kobiet z różnymi postaciami NTM, również wykazano, że pacjentki z NTM z parcia wykazywały niższą jakość życia, zmniejszoną chęć do podróży i życia towarzyskiego oraz społecznego, czuły się bardziej sfrustrowane i wykazywały mniejszą aktywność seksualną [6].

W przebiegu pęcherza nadreaktywnego zwykle stopniowe nasilenie dolegliwości prowadzi do zmiany stylu życia, pacjenci ograniczają ilość przyjmowanych płynów, starają się nie oddalać od miejsca zamieszkania lub miejsc w pobliżu toalet. Dwie trzecie pacjentów przyznaje, że jakość życia uległa istotnemu pogorszeniu. Wyniki kwestionariuszy oceny jakości życia (*quality of life* – QoL) pacjentów wykazują, że obniżenie to jest większe niż spadek QoL u chorych na cukrzycę, astmę oraz inne choroby przewlekłe. Jedynie objawy choroby zwyrodnieniowej stawów (*arthritis*) przewyższają częstość objawów nadreaktywności pęcherza [7]. Jest to także jeden z czynników decydujących o przeniesieniu chorych do domów opieki. W USA około połowa mieszkańców tych ośrodków ma objawy nagłego NTM.

Coyne i wsp., oceniając jakość życia pacjentów z pęcherzem nadreaktywnym w badaniu EPIC, stwierdzili, że ponad 76% pacjentów zgłosiło, że objawy nadreaktywności pęcherza moczowego utrudniają ich codzienne funkcjonowanie, wymuszają modyfikację stylu życia [8]. Aż 32% ankietowanych podało, że objawy pęcherza nadreaktywnego wywołują u nich obniżenie nastroju, 28% chorych ma uczucie ciągłego napięcia, stresu. Również 28% pacjentów zgłaszało ciągłą obawę przed nieoczekiwanym wystąpieniem objawów pęcherza nadreaktywnego. Jednocześnie widoczna była znaczna różnica w ekspresji obaw, lęku, stresu czy depresji, w zależności od tego, czy objawom pęcherza nadreaktywnego towarzyszy NTM, czy nie. Osoby ze współistniejącym

NTM są znacznie bardziej skłonne do ekspresji swoich 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 NTM) 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%).

Podobne wyniki uzyskano w europejskim badaniu przeprowadzonym w Holandii, oceniającym jakość życia młodych kobiet z objawami nadreaktywności pęcherza moczowego oraz wysiłkowym NTM [9]. Tylko 10,8% kobiet z nadreaktywnością pęcherza moczowego, 8,8% z wysiłkowym NTM oraz 12,7% z NTM z parcia szukało pomocy u lekarza z powodu występujących dolegliwości. Głównym czynnikiem powstrzymującym kobiety przed wizytą u lekarza 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 NTM z powodu parć nagłych. Objawy wysiłkowego NTM nie wpływały znacząco negatywnie na życie kobiet. Pacjentki z pęcherzem nadreaktywnym ograniczały zwłaszcza swoją aktywność fizyczną (22%)

oraz towarzyską (8,2%). Z kolei głównym problemem kobiet z NTM z powodu parć naglających było uczucie załopotania i wstydu (34%).

Zespół pęcherza nadreaktywnego dotyczy najczęściej osób aktywnych, pracujących zawodowo i pozostających w związkach partnerskich. Dopiero od niedawna problemowi wpływu pęcherza nadreaktywnego na jakość życia seksualnego zaczęto poświęcać baczniejszą uwagę.

W badaniu EpiLUTS oceniano funkcje seksualne (u 14 tys./30 tys. uczestników badania). Zarówno mężczyźni, jak i kobiety wskazywali na istotne pogorszenie się jakości życia seksualnego w przypadku istnienia dokuczliwych parć naglających i/lub NTM z parcia [10].

Badanie Oh i wsp. porównywało wpływ objawów nadreaktywności pęcherza moczowego oraz wysiłkowego NTM na jakość życia i aktywność seksualną koreańskich kobiet. Badaniem objęto grupę 245 kobiet w przedziale wiekowym 21–79 lat (średnia 50,4 roku). Uzyskane wyniki pokazały, że kobiety z wysiłkowym NTM miały wyższy poziom jakości życia pomimo swoich dolegliwości. Pacjentki z objawami pęcherza nadreaktywnego zgłaszały większe odczucia nasilenia dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych [11].

Do bardzo ciekawych wniosków doszli Coyne i wsp. na podstawie badania obserwacyjnego tzw. grup fokusowych kobiet z pęcherzem nadreaktywnym „suchym” i „mokrym” [12].

Pacjentki z parciem naglającym podają, że doznają w trakcie aktu seksualnego dolegliwości bólowych, podają zmniejszenie popędu seksualnego i rozwinięcie zachowań unikających. Obawa przed wystąpieniem parcia w trakcie stosunku powoduje spadek podniecenia seksualnego, a część kobiet podaje, że pragnie jak najszybciej „mieć to za sobą”.

U pacjentek z parciem naglającym orgazm pojawia się bardzo rzadko, potrzebują one też więcej czasu, aby go osiągnąć. Jako główny czynnik zmniejszający napięcie seksualne pacjentki podają parcie naglące i – niekiedy – konieczność przerwania aktu seksualnego i udania się do toalety. Badane kobiety podawały też, że nie osiągały pełnej satysfakcji z życia seksualnego, a ich jedyną troską była satysfakcja partnera.

Pacjentki z NTM spowodowanym parciem naglającym podawały jako główny powód zmniejszenia popędu seksualnego obawę przed nieprzyjemnym zapachem podczas stosunku, brak spontaniczności. Niemożność pełnego zrelaksowania się, konieczność przerywania aktu w celu udania się do toalety powodują, że osiągnięcie podniecenia seksualnego u tych kobiet trwa dłużej lub jest zupełnie niemożliwe. Osiągnięcie orgazmu nie jest zawsze możliwe, ponieważ kobiety obawiają się popuszczenia moczu podczas szczytowania. Jednakże satysfakcja seksualna jest łatwiejsza do osiągnięcia dla kobiet z NTM w porównaniu z kobietami, u których występują tylko parcia naglące. Kobiety z NTM podają, że konieczność ciągłego poszukiwania toalety powoduje frustrację i zniecierpliwienie u partnera.

U mężczyzn z pęcherzem nadreaktywnym obserwowano zmniejszenie lub zaniechanie aktywności seksualnej (23% w grupie z nadreaktywnością i 4% w grupie kontrolnej). Mężczyźni z parciem naglającym zgłaszali też częściej zaburzenia wzdru (częstość podobna do tej podawanej u pacjentów chorych na nadciśnienie czy cukrzycę) [13].

Zarówno mężczyźni, jak i kobiety podają, że problemy z dolnymi drogami moczowymi mają negatywny wpływ na ich relacje partnerskie (38% kobiet i 32% mężczyzn z objawami pęcherza nadreaktywnego) oraz na zmniejszenie kontaktu fizycznego (20% kobiet i 17% mężczyzn) [14]. Problemy te są bardziej nasilone i częściej zgłaszane przez młodsze kobiety.

Wnioski

Reasumując, do najbardziej uciążliwych potencjalnych konsekwencji NTM, zdaniem Polek w wieku 35 lat i starszych, należą nieprzyjemny zapach, popuszczanie moczu oraz poczucie braku kontroli nad własnym ciałem. W dalszej kolejności za dokuczliwe skutki tej dolegliwości uznawane są nieoczekiwane poszukiwanie toalety, uczucie wilgoci i obawa przed reakcją otoczenia. Do negatywnych aspektów NTM kobiety zaliczają więc raczej kwestie związane z samopoczuciem samej osoby doświadczającej tej dolegliwości (np. popuszczanie moczu, poczucie braku kontroli nad swoim ciałem) niż sprawy dotyczące jej funkcjonowania społecznego (np. obawa przed reakcją otoczenia, poszukiwania toalety).

Wizyty u lekarza, używanie wkładek anatomicznych oraz ćwiczenie mięśni dna miednicy to trzy najczęściej wskazywane możliwe sposoby podniesienia komfortu życia przy problemie NTM. Te same trzy sposoby (i w tej samej kolejności wg liczby wskazań) wymieniają kobiety jako działania, które same podjęłyby, gdyby zaobserwowały u siebie objawy NTM.

Połowa ankietowanych Polek uważa, że można być atrakcyjną kobietą, nawet jeżeli doświadcza się problemu NTM. O możliwości zachowania atrakcyjności przy tej dolegliwości przekonane są zwłaszcza te respondenci, które deklarują, że w sytuacji jej wystąpienia zaczęłyby ćwiczyć mięśnie dna miednicy i/lub używałyby odpowiednich produktów higienicznych.

Jak pokazują wyniki powyższych badań, NTM to dokuczliwa przypadłość, ale płęć piękna potrafi sobie z nią radzić przy użyciu wyspospecjalistycznej pomocy lekarskiej, środków higienicznych, nowych generacji leków oraz ćwiczeń mięśni dna miednicy, wciąż czując się atrakcyjną i kobiecą.

Piśmiennictwo

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 167-78.

2. Schröder A, Abrams P, Andersson KE, et al. Guidelines on urinary incontinence. Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology (EAU) 2009; 5-72.
3. Bender S, Dzigowski P, Torz C, Radziszewski P. Nadreaktywność pęcherza moczowego u dorosłych – definicje, diagnostyka i leczenie. *Terapia* 2011; 2: 53-9.
4. Frick AC, Huang AJ, Van den Eeden SK, et al. Mixed urinary incontinence: greater impact on quality of life. *J Urol* 2009; 182: 596-600.
5. Riss P, Kargl J. Quality of life and urinary incontinence in women. *Maturitas* 2011; 68: 137-42.
6. Schimpf MO, Patel M, O'Sullivan DM, Tulikangas PK. Difference in quality of life in women with urge urinary incontinence compared to women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009; 20: 781-6.
7. Tubaro A. Defining overactive bladder: epidemiology and burden of disease. *Urology* 2004; 64: 2-6.
8. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, et al. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: results from the EPIC study. *BJU Int* 2008; 101: 1388-95.
9. 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.
10. Coyne KS, Sexton CC, Thompson C, et al. The impact of OAB on sexual health in men and women: results from EpiLUTS. *J Sex Med* 2011; 8: 1603-15.
11. 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.
12. Coyne KS, Margolis MK, Jumadilova Z, et al. Overactive bladder and women's sexual health: what is the impact? *J Sex Med* 2007; 4: 656-66.
13. Irwin DE, Milsom I, Reilly K, et al. Overactive bladder is associated with erectile dysfunction and reduced sexual quality of life in men. *J Sex Med* 2008; 5: 2904-10.
14. Margareta N, Ann L, Othon L. The impact of female urinary incontinence and urgency on quality of life and partner relationship. *NeuroUrol Urodyn* 2009; 28: 976-81.