

# UHAJANJE SEČA

## URINARY INCONTINENCE

Marko Stanonik

UDK/UDC 616.62/008.222

DESKRIPTORJI: *urinska inkontinenca*

Izvleček – V članku je v skrajšani obliki opisano in zajeto normalno polnjenje in praznjenje mehurja ter navedene posamezne vrste in vzroki za uhajanje seča. Na kratko so opisane vrste preiskovalnih metod in zdravljenja.

Pojav uhajanja seča je dokaj pogost in če hočemo sam pojav in različne vrste bolje razumeti, moramo poznati tudi normalno fiziologijo.

Normalno zadrževanje seča je posledica uravnanih pritiskov v mehurju, trebušni votlini in tlaka gladke mišične stene mehurja na eni ter tlaka v sečnici na drugi strani. Tlak v sečnici je nekajkrat višji od tlaka v mehurju. Pri zadrževanju seča pomaga tudi zaporni mehanizem, ki ga sestavljajo gladke in prečno progaste mišice. Ob naporu, kašljanju, hoji ipd. se pritiski povečajo in uravnavajo tako, da urin ne uhaja.

V primeru, da je tlak v sečnem mehurju višji kot v predelu mišice zapiralke in v sečnici, začne urin uhajati. V procesu normalnega praznenja sečnega mehurja se aktivira mišica sečnega mehurja, poveča se tlak v samem mehurju, sprostijo se mišice zapiralke sečnice in odpre se vrat mehurja ter tako povzroči popolno izpraznitev sečnika. Tako poteka nadzorovano praznjenje sečnega mehurja. Če se mehur krči nehotno oziroma nenadzorovano, govorimo o nestabilnem sečnem mehurju in to je odraz bolezenskega stanja.

### Vrste uhajanja seča

Mednarodno združenje za zadrževanja seča (ICS) je uhajanje seča definiralo kot *socialni in higienski problem, ki ga lahko objektivno dokažemo*. Je nehotno in nenadzorovano uhajanje seča, ne glede na čas in prostor (objektivni dokaz uhajanja seča: PAD-test, urodinamske preiskave, rentgensko). To je simptom oziroma znak nekega zboljenja.

Za boljše poznavanje problema razdelimo uhajanje seča v dve veliki skupini:

DESCRIPTORS: *urinary incontinence*

Abstract – The article brings a short description of normal filling and emptying of bladder, as well as specific kinds and causes of urine leakage. Kind of test and treatment methods are shortly described.

- uhajanje skozi sečnico;
- uhajanje mimo sečnice skozi druge odprtine (fistule med sečili in rodili, ekstrofije mehurja, prirojene napake).

**Uhajanje skozi sečnico** je pojav, ki predstavlja odstotkovno velik problem in ga glede na vrsto razdelimo na:

- stresno;
- urgentno;
- refleksno;
- inkontinenco »overflow«.

**Stresno uhajanje seča** (uhajanje pri napenjanju) je najpogostejše pri ženskah, vendar prisotno včasih tudi pri moških.

**Urgentno uhajanje** (nenadno, pritiskajoče) je prikazano kot močna potreba po uriniranju, ki je ni moč preprečiti in urin tako nekontrolirano odteče. Vzrokov za to je več in so lahko posledica okvare živčevja ali bolezni mehurja (vnetje, tumor, kamen ipd.).

**Refleksno uhajanje** (nezavedno) je posledica zbolenj in poškodb živčevja in se izraža kot hiperrefleksija mehurja. Stopnje zboljenja so različne, in sicer od popolne zapore do povsem nekontroliranega odtekanja urina.

**Inkontinenca »overflow«** (uhajanje prek roba posode – mehurja) je posledica velike kronične zapore in zastoja seča v mehurju ali pa posledica okvare živčevja.

Pri skupini *uhajanja seča mimo sečnice* so bolniki vedno mokri. Bolniki tudi normalno urinirajo in urin izteka po normalni poti in skozi nožnico.

Nehotno puščanje seča predvsem ponoči – *enureza* – je pojav, ki ga srečamo predvsem pri otrocih. Pojav je združen z nestabilnim mehurjem, ki se v spanju krči, a s puberteto ponavadi mine. Ob tem drugih sprememb na mehurju in sečnici ne najdemo.

### Kako ugotavljamo in dokazujemo uhajanje seča

Postopki za ugotavljanje uhajanja seča so v pristojnosti zdravnika, ki ob anamnezi in kliničnem pregledu odredi nadaljnje preiskave. Zdravnik mora vedeti, kako je treba ukrepati ob določenih kliničnih kazalcih. Smernice, ki so tu navedene, so le grobi kazalci ugotavljanja uhajanja seča in medicinska sestra lahko z bolnikom razpravlja o preiskavah po potrebi.

**Pogovor z bolnikom** je prvi stik, ki nam lahko razkrije vsaj okvirno, kakšne so težave (koliko urina uhaja, kdaj najpogosteje uhaja, spremljajoče težave, težave z zadrževanjem, predhodne operacije). V primerih poškodb hrbtnice, zaradi česar je bolnik paraplegik ali tetraplegik, in primerih nevroloških zboleń, je slika uhajanja seča povsem drugačna. Poln mehur, ki se boči pod popkom, lahko velikokrat vidimo in otipamo in ob uremičnem zadahu iz ust in bruhanju lahko pomislimo na zboljenje s posledicami motnje v odtoku urina.

**Pregled urina** je bo uhajanju seča vedno potreben, saj nas patologija v sedimentu in drugi izvidi usmerijo v zdravljenje in nadaljnje preglede.

**Rentgenske preiskave** nam prikažejo prirojene spremembe na okostju ali posledice poškodb. I. v. urografija pa nam prikaže delovanje ledvic ali odtočne motnje. Velikokrat nas ti izvidi opozorijo še na druge preiskave.

**Endoskopske in urodinamske preiskave** so nadaljnji kazalci vzroka uhajanja seča. Med preiskavami naj omenim: cistoskopijo, (lahko prikaže fistule, kamne, vnetja, spremembe na sluznici...), merjenje količine urina ob posameznih mokrenjih, število mokrenj v 24 urah ter količino urina, izločenega prek dneva. Prikaz pritiskov v mehurju (cistometrija) merjenih v mm H<sub>2</sub>O in v sečnici ter njih spremembe ob določenih delih in opravilih so nam vodilo za zdravljenje. Tako ugotovimo vzrok oziroma mesto za nehotno uhajanje urina (insuficienca sečnice oziroma nestabilni mehur).

**PAD-test** – test pri stresni inkontinenci, kjer tehtamo količino seča na predlogi po enourni uporabi ob opravljanju določenih vaj (hoja, hitra hoja, hoja po stopnicah, počepi, manjši poskoki, usedanje in ustajanje, umivanje rok...).

### Zdravljenje uhajanja seča

Zdravljenje pri insuficienci sečnice razdelimo na konservativno in operativno.

Praviloma začnemo s konservativnim zdravljenjem, kamor spadajo vaje za jačanje mišic medeničnega dna (aktivno: prekinjanje curka, vaje z vaginalnimi valjčki oziroma pasivno z elektrostimulatorjem). Ob neuspehu tega zdravljenja ali primarno močnem uhajanju urina svetujemo operativno terapijo. Znane so različne operacije, ki jih lahko napravimo ali skozi nožnico ali suprapubično ali kombinirano.

V izrednih primerih po poškodbah medenice, pri nevrogenem mehurju ali po prostatektomijah, ko nastopi inkontinenca, se uporablja tudi vsaditev umetne zapiralke sečnice (umetni sfinkter).

Zdravljenje uhajanja seča zaradi zbolelega mehurja (nestabilni, refleksni, hipersenzibilni) je zapleteno in zahtevno ter opis tega presega okvir prispevka.

Uhajanje seča zaradi prepolnega mehurja (inkontinenca »overflow«) zdravimo začasno z vstavitvijo urinskega katetra. Po opravljenih preiskavah in meritvah se odločimo za operativno terapijo ali za avtokateterizacijo.

Operativno zdravljenje je nujno tudi pri uhajanju seča mimo sečnice. Vrsta operacije je odvisna od vzroka (ekstrofija, fistula, prirojene razvojne napake) in v skrajnem primeru, če ni možna rekonstrukcija, moramo izpeljati seč skozi trebušno steno. Bolnik ima tako mokro stomo in urin se zbira v vrečki (vodotesna namestitve na trebušno steno). Novejša metoda je suha kontinentna stoma, kjer se bolnik avtokateterizira skozi vodotesno odprtino na trebuhu.

### Sklep

Kratek povzetek osnov o inkontinenci urina nam pokaže problem, pred katerim danes ne smemo več zapirati oči. Možnosti za zdravljenje je veliko in zdravniki in medicinske sestre moramo po svojih močeh in strokovno pomagati bolnikom pri njihovih težavah.

### Literatura

1. Janež J. Urinary incontinence. Med Razgl 1987; 26: 557-79.
2. International continence society committee on standardisation of terminology. Scand J Urol Nephrol 1981; 15: 167-71.