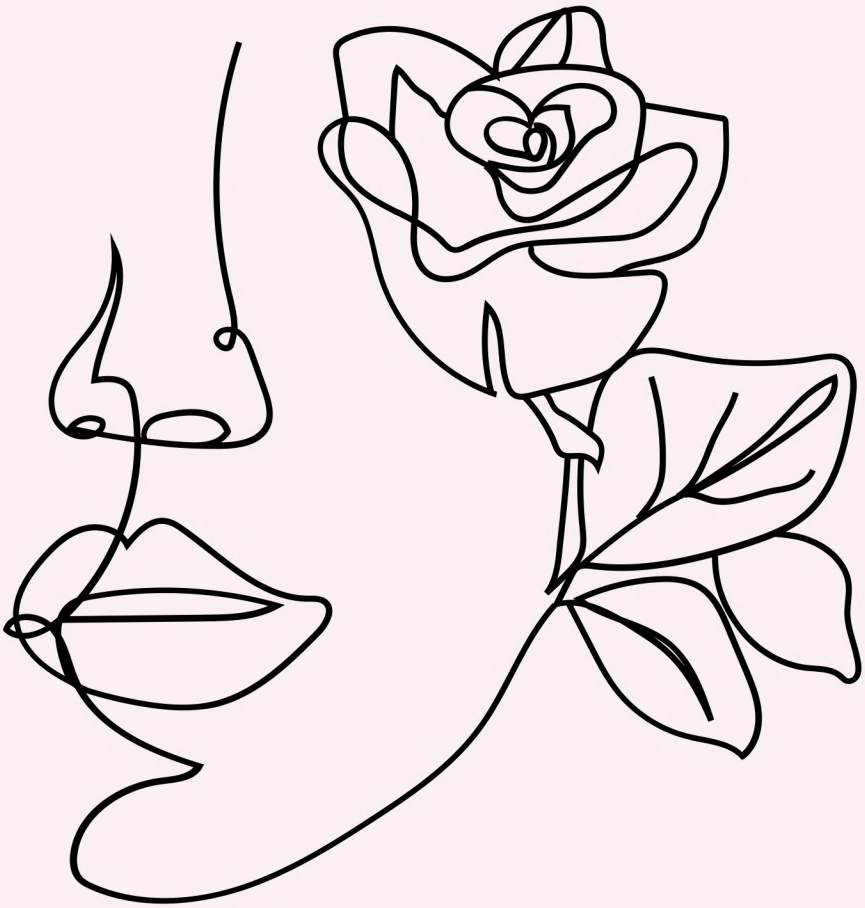
I robisz, co chcesz



Elly

Kompendium wiedzy o nietrzymaniu moczu

SPIS TREŚCI

WSTĘP

1 **WSZYSTKO, CO POWINNAŚ WIEDZIEĆ O NIETRZYMANIU MOCZU**

1.1 CZY PROBLEM NIETRZYMANIA MOCZU DOTYCZY CIEBIE LUB TWOICH BLISKICH?

1.2 PRZYCZYNY NIETRZYMANIA MOCZU

1.3 ŹRÓDŁA DOLEGLIWOŚCI NIETRZYMANIA MOCZU A MOŻLIWE ROZWIĄZANIA

1.4 METODY LECZENIA NTM

2 **CIĄŻA A NIETRZYMANIE MOCZU**

2.1 JAK CIĄŻA WPŁYWA NA ZMIANY W CIELE KOBIETY?

2.2 PROBLEMY Z NIETRZYMANIEM MOCZU W TRZECIM TRYMESTRZE CIĄŻY

2.3 CZY KOLEJNE DZIECKO TO WIĘKSZE PRAWDOPODOBIEŃSTWO DOLEGLIWOŚCI ZWIĄZANYCH Z NIETRZYMANIEM MOCZU?

2.4 PROFILAKTYKA - KLUCZ DO POWROTU DO FORMY PO CIĄŻY

3 **NIETRZYMANIE MOCZU PO PORODZIE**

3.1 OKRESOWE NIETRZYMANIE MOCZU - DLACZEGO NIE POWINNAŚ SIĘ NIM PRZEJMOWAĆ?

3.2 PRZYCZYNY NIETRZYMANIA MOCZU PO PORODZIE

3.3 REGENERACJA PO PORODZIE. ILE TRWA POWRÓT DO DAWNEJ FORMY?

3.4 JAK RADZIĆ SOBIE Z NIETRZYMANIEM MOCZU PO PORODZIE, CZYLI WSZYSTKO O MIĘŚNIACH KEGLA

3.5 KIEDY UDAĆ SIĘ DO LEKARZA?

4 **WYSIŁKOWE NIETRZYMANIE MOCZU**

4.1 CZYM JEST WYSIŁKOWE NIETRZYMANIE MOCZU?

4.2 STOPNIE WYSIŁKOWEGO NIETRZYMANIA MOCZU

4.3 DLACZEGO KOBIETY CZĘŚCIEJ CIERPIĄ NA DOLEGLIWOŚĆ NTM

4.4 PRZYCZYNY DOLEGLIWOŚCI WYSIŁKOWEGO NIETRZYMANIA MOCZU

4.5 NIE REZYGNUJ Z AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ!

5 **NIETRZYMANIE MOCZU W KWIECIE WIEKU**

5.1 MENOPAUZA A PROBLEM Z NIETRZYMANIEM MOCZU

5.2 CZY NIETRZYMANIE MOCZU U OSÓB STARSZYCH TO NORMA?

5.3 CUKRZYCA A NIETRZYMANIE MOCZU

5.4 WPŁYW AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ NA PROBLEMY Z PĘCHERZEM

5.5 ŻYCIE ZACZYNA SIĘ PO 40-TCE. NIE POZWÓL BY NTM POPSUŁO TWOJE PLANY

6 **NIE JESTEŚ SAMA!**

6.1 NIETRZYMANIE MOCZU A DEPRESJA

6.2 ZDROWY STYL ŻYCIA ZMNIEJSZA RYZYKO WYSTĄPIENIA DOLEGLIWOŚCI

6.3 GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

WSTĘP

Pod pojęciem nietrzymania moczu (NTM) kryje się jeden z bardziej rozpowszechnionych, a zarazem nadal pomijanych problemów współczesnego świata.

W krajach rozwiniętych dotyczy on wielu osób w różnym wieku . Szacuje się, że wsród kobiet częstotliwość występowania NTM waha się w granicach 25-45% (1). Z polskich statystyk wynika, że nawet co trzecia kobieta może borykać się z tą dolegliwością (2). Niestety w naszym społeczeństwie nadal panuje błędne przekonanie, że nietrzymanie moczu jest nieuniknioną częścią życia, związaną z rodzeniem dzieci, jak i procesem starzenia. Z tego powodu też statystyki dotyczące częstotliwości występowania tego schorzenia mogą być obniżone. Badania dotyczące poziomu świadomości na temat nietrzymania moczu wskazują, że wiedza kobiet na ten temat jest zdecydowanie niewystarczająca, a edukacja zdrowotna w temacie inkontynecji - konieczna (3).

E-book powstał w odpowiedzi na potrzebę ciągłej edukacji kobiet w zakresie czynników ryzyka, jak i leczenia NTM. Głównym celem tej publikacji jest promowanie zachowań prozdrowotnych, dzięki którym można ograniczyć postęp choroby lub skutecznie jej przeciwdziałać.

---

1. Incontinence, 6th edition 2017, red. P. Abrams, L. Cardozo, A. Wagg, A. Wein, 6th International Consulation on Incontinence, Tokyo, September 2016, s. 18-22.

2. Szymanowski P, Gierat A, Szweda H, Jóźwik M. Choroby uroginekologiczne- poważny problem społeczny. Państwo i Społeczeństwo. 2017; 4 (12): 107-123.

3. Bakalczuk G, Madej A, Lewczuk J, i wsp. Stan wiedzy kobiet na temat nietrzymania moczu. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2016; 22 (4): 277–281.

01

Wszystko, co powinnaś wiedzieć o nietrzymaniu moczu

01 Wszystko, co powinnaś wiedzieć o nietrzymaniu moczu

Nietrzymanie moczu to według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organisation – WHO), jak i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (ang. International Continence Society - ICS) każdy niezależny od woli epizod wycieku moczu z pęcherza moczowego.

NTM określane również jako inkontynencja moczu, stanowi problem higieniczny, który znacząco obniża jakość życia. Osoby borykające się z NTM często rezygnują z wielu aktywności, powodując narastanie poczucia izolacji i rozwoju zaburzeń emocjonalnych. Dlatego też problem ten nie powinien być bagatelizowany.

Chociaż najczęściej do ujawnienia objawów nietrzymania moczu dochodzi w okresie okołoporodowym, jak i okołomenopauzalnym, dolegliwość ta może dotyczyć osób w każdym wieku. Zależnie od wieku, jak i płci powody wystąpienia nietrzymania moczu mogą być różne, dlatego tak ważna jest prawidłowo przeprowadzona diagnostyka. Błędnie postawiona diagnoza może nie tylko nie przynieść pożądanych efektów terapii, ale i pogorszyć stan pacjenta. Nietrzymanie moczu może świadczyć o wielu schorzeniach.

Dlatego w zależności od przyczyny, można wyróżnić kilka rodzajów nietrzymania moczu, najczęściej opisywane typy to:

- **wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNTM)**

czyli: wyciek moczu podczas wysiłku fizycznego, kaszlu, kichania, śmiania się;

- **naglące nietrzymanie moczu**

czyli: wyciek moczu, następujący bezpośrednio po pojawieniu się silnego uczucia parcia na pęcherz;

- **mieszane nietrzymanie moczu**

czyli: współistnienie WNTM oraz naglącego nietrzymania moczu.

WYSIŁKOWE

Brak wcześniejszego czucia parcia (przy wzroście ciśnienia w jamie brzusznej)

NAGŁE

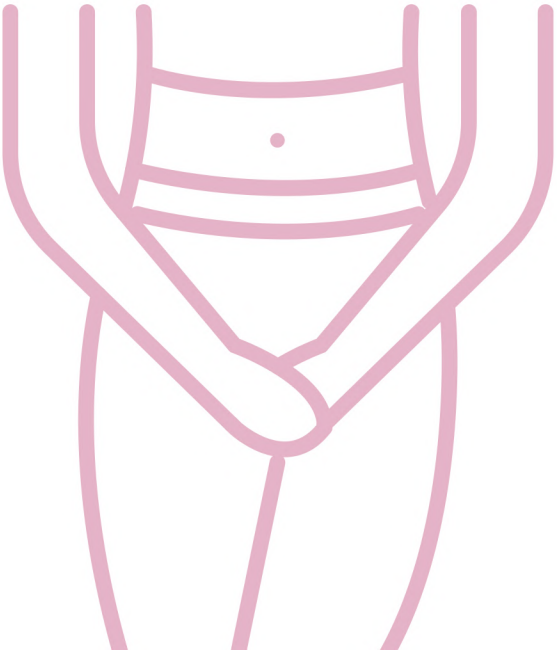
Ciągła potrzeba skorzystania z toalety lub zupełnie nagłe oddanie moczu

MIESZANE

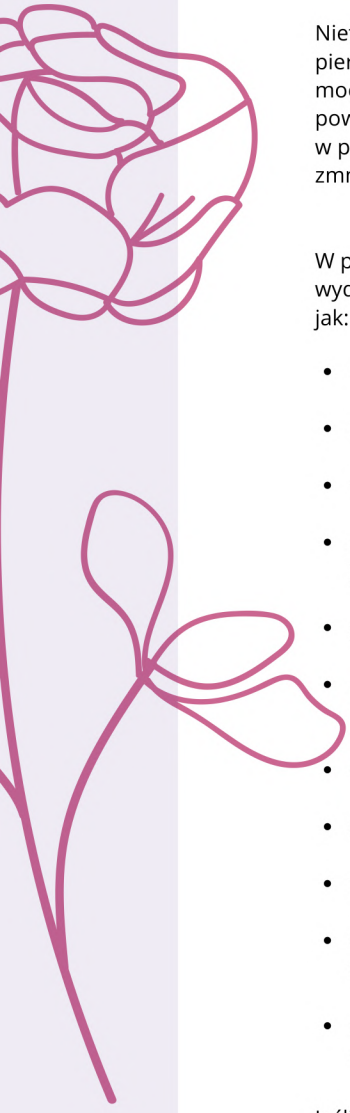
Połączenie obydwu rodzajów NTM

Międzynarodowe Towarzystwo Kontynecji wymienia także inne typy nietrzymania, do których należą m.in.: moczenie nocne, ciągłe nietrzymanie moczu, maskowane nietrzymanie moczu, nietrzymanie moczu związane z aktywnością seksualną czy też pozazwieraczowe nietrzymanie moczu.

W leczeniu pacjentów z NTM potrzebna jest holistyczna opieka wielu specjalistów. Lekarze z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej powinni zwracać uwagę na ten problem i kierować pacjentów do ginekologów, urologów, czy proktologów, którzy w swojej praktyce zorientowani są na problemy z tego zakresu. Zarówno diagnostyka i terapia NTM będą skuteczniejsze, jeśli do opieki nad pacjentem włączony zostanie także fizjoterapeuta uroginekologiczny, psycholog, jak i dietetyk.



1.1 Czy problem nietrzymania moczu dotyczy Ciebie lub Twoich bliskich?



Nietrzymanie moczu zwykle rozwija się powoli. Najczęściej pierwszym niepokojącym sygnałem jest epizodyczne gubienie moczu podczas kichania, kaszlu, czy śmiania. Niestety takie powiedzenia, jak „posikałam się ze śmiechu" mogą tylko utwierdzać w przekonaniu, że takie sytuacje są zupełnie normalne i tym samym zmniejszać czujność pacjenta na problem.

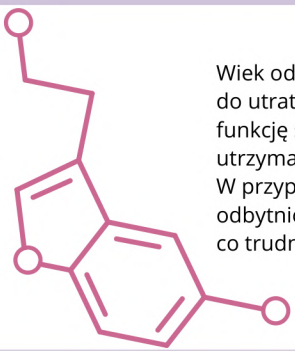
W przypadku podejrzenia nieprawidłowości w kontrolowaniu wydalania moczu, alarmujące mogą być także inne objawy, takie jak:

- oddawanie moczu częściej niż 8 razy dziennie,
- wybudzanie w nocy, aby pójść do toalety,
- wyciek moczu przed dotarciem do toalety,
- potrzeba częstego oddawania moczu, nawet, gdy pęcherz nie jest wystarczająco wypełniony,
- gubienie kropelek moczu po skorzystaniu z toalety,
- ograniczenie przyjmowania płynów w obawie przed wyciekiem moczu,
- częste infekcje układu moczowego,
- zbyt długie, bolesne oddawanie moczu,
- przerywany, rozbryzgujący się strumień moczu,
- uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza po skorzystaniu z toalety,
- uczucie dyskomfortu w miednicy, wrażenie wysuwania, obniżania ścian pochwy.

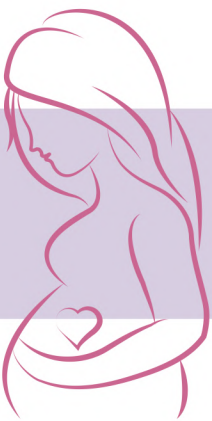
Jeśli opisane wyżej sytuacje powtarzają się regularnie, warto skorzystać z porady specjalisty.

Przyczyny nietrzymania moczu 1.2

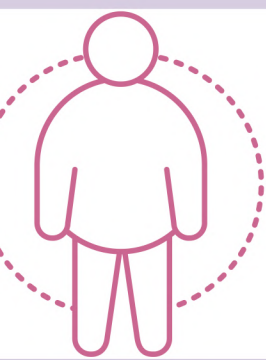
W większości przypadków nietrzymanie moczu jest wynikiem wielu nakładających się na siebie czynników.



Wiek odgrywa tu kluczową rolę, gdyż w procesie starzenia dochodzi do utraty objętości mięśniowej, jak zmian hormonalnych, co zaburza funkcję struktur dna miednicy. Tkanki wiotczeją, co wpływa na utrzymanie narządów miednicy mniejszej we właściwym położeniu. W przypadku, gdy dojdzie do obniżenia pęcherza, macicy, czy odbytnicy, zaburzeniu ulega także ustawienie cewki moczowej, przez co trudniej kontrolować jej zamykanie.

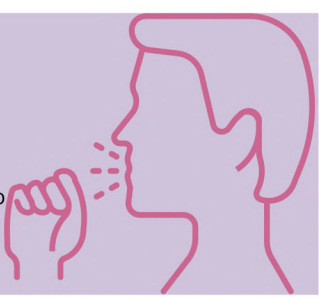


Doświadczenia porodowe mają także ogromne znaczenie, jeśli chodzi o kondycję mięśni, powięzi i więzadeł. W okresie okołoporodowym może dochodzić do znacznych rozciągnięć, czy uszkodzeń struktur odpowiedzialnych za trzymanie moczu.



Kolejnym czynnikiem sprzyjającym nieprawidłowościom w kontroli moczu jest nadwaga. Zwiększona masa ciała powoduje większy nacisk na dno miednicy, co zaburza prawidłowe funkcjonowanie układu moczowego.

Chroniczny kaszel, często wskutek palenia papierosów, ale i przewlekłych chorób dróg oddechowych może także nadwyrężać struktury miednicy. Nie bez wpływu na kondycję mięśni dna miednicy pozostaje także rodzaj wykonywanej pracy, szczególnie opartej na podnoszeniu ciężkich rzeczy. Wystąpieniu NTM sprzyjają także przewlekłe zaparcia, wskutek których pacjent zmuszony jest do intensywnego parcia, wpływając na wszystkie struktury dna miednicy.



Z kolei przyczyny naglącego nietrzymania moczu nie zostały do końca poznane. Podejrzewa się zaburzenia neurologiczne związane z centralnym i obwodowym układem nerwowym, występowanie przeszkody podpęcherzowej, zmian w mięśniu wypieraczu pęcherza, ale pod uwagę, jako czynnik determinujący parcia brany jest także styl życia (długotrwałe siedzenie, otyłość, dieta, stres).

Niezależnie od przyczyny NTM warto wspomóc się specjalnymi wyrobami higienicznymi Elly, które zwiększą komfort podczas codziennych czynności.

1.3 Źródła dolegliwości nietrzymania moczu a możliwe rozwiązania

Protokoły postępowania w przypadku nietrzymania moczu opracowane przez ICS sugerują, aby niezależnie od rodzaju i stopnia nasilenia dolegliwości, terapię rozpocząć od leczenia zachowawczego. Nawet, jeśli pacjent wymaga operacji, jej efekty będą lepsze i dłuższe po wdrożeniu wcześniejszej fizjoterapii.

W przypadku cięższych form nietrzymania moczu, metody farmakologiczne czy operacyjne będą ściśle określone w zależności od jego typu i natężenia:

- **Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNTM)**

Związane jest niekontrolowanymi wyciekami moczu w trakcie wzrostu ciśnienia śródbrzusznego, bez towarzyszącego uczucia parcia.

- **Naglące nietrzymanie moczu (NNM)**

To mimowolne popuszczanie moczu związane z uczuciem nagłego parcia na mocz, które spowodowane jest nadmierną pobudliwością lub niestabilnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego. Leczeniem z wyboru jest leczenie farmakologiczne.

- **Mieszane nietrzymanie moczu**

Postać, która zawiera w sobie elementy WNT, jak i NNM. Terapia zależy od dominacji poszczególnych objawów.

1.4 Metody leczenia NTM

Istnieje wiele metod leczenia, od zachowawczych, do których należy fizjoterapia, do bardziej inwazyjnych, jak farmakoterapia czy operacje.

Fizjoterapia stanowi pierwszą linię terapii różnego rodzaju typów nietrzymania moczu. Nawet w przypadku konieczności wykonania operacji, powinno się wcześniej skierować pacjenta na **3-6 miesięczną rehabilitację, która zwiększy powodzenie zabiegu**.

Istnieje wiele metod fizjoterapeutycznych, które można wykorzystać w leczeniu NTM.

Najbardziej spopularyzowaną formą fizjoterapii są **ćwiczenia mięśni dna miednicy**. Należy pamiętać, że powinny być one poprzedzone badaniem manualnym przezpochwowym i/lub przezodbytniczym u fizjoterapeuty uroginekologicznego, aby określić kondycję tych mięśni i nauczyć prawidłowego skurczu i świadomej relaksacji.

Pacjenci często nie potrafią właściwie aktywować mięśni wokół cewki moczowej, pochwy i odbytu, zamiast napinać i podnosić te mięśnie, wykonują parcie, czyli spychają je w dół, co może wręcz im zaszkodzić. Często zdarza się też, że pacjenci mają podwyższone napięcie w obrębie mięśni dna miednicy, co może świadczyć o ich osłabieniu. Wynika to z faktu, iż nadmiernie napięta tkanka nie jest odpowiednio reaktywna. **Co to oznacza?**

Traci siłę na utrzymanie ciągłego napięcia, dlatego w momencie sytuacji wymagającej od niej mobilizacji, np. kaszlnięcie, kichnięcie nie zareaguje prawidłowo, z odpowiednią siłą i szybkością, co może objawić się wyciekiem moczu. Dlatego ćwiczenia na własną rękę poprzez wielokrotne zaciskanie tych mięśni niekiedy mogą przynieść odwrotny skutek i pogłębić dysfunkcję.

Dlatego ćwiczenia na własną rękę poprzez wielokrotne zaciskanie tych mięśni niekiedy mogą przynieść odwrotny skutek i pogłębić dysfunkcję.

Do nauki prawidłowej aktywacji mięśni dna miednicy fizjoterapeuci często używają także **badania ultrasonograficznego**. Dzięki podglądowi na ekranie aparatu pacjent w czasie rzeczywistym może zobaczyć, jak aktywuje mięśnie dna miednicy poprzez zmianę pozycji cewki moczowej, pochwy, odbytnicy. USG to także dobre narzędzie do oceny postępów ćwiczeń, jako że podczas następnych wizyt można porównywać ustawienie szyi pęcherza w spoczynku i skurczu, świadczące o kondycji mięśni dna miednicy.

W terapii zachowawczej dna miednicy można także wykorzystać **elektromiografię (EMG)**. Polega ona na rejestrowaniu potencjałów czynnościowych mięśni dna miednicy za pomocą elektrody dopochowej/doodbytniczej i obrazowaniu ich na monitorze specjalnego urządzenia. Dzięki tej formie biofeedbacku można w funkcjonalny i ciekawy sposób prowadzić ćwiczenia. **Pacjent mając zaaplikowaną elektrodę może wykonywać różne czynności**, szczególnie te, podczas których pojawiają się wycieki i próbować aktywować mięśnie dna miednicy z jednoczesnym obserwowaniem ich pracy na ekranie.

Kolejną metodą rehabilitacji mięśni dna miednicy jest **elektrostymulacja**. W tym przypadku niezwykle istotne jest, aby parametry stymulacji dobrać indywidualnie do pacjenta. Stosowanie elektrostymulacji na własną rękę, bez kontroli fizjoterapeuty, tak jak w przypadku ćwiczeń, może przynieść odwrotne skutki. **Dobrze dobrany czas pracy, szerokość impulsu elektrycznego, jak i częstotliwość mogą doskonale pobudzić włókna mięśniowe do pracy, dzięki czemu pacjent nauczy się je lepiej angażować w świadomym skurczu.**

Inną formą wspomagania leczenia nietrzymania moczu jest **pessaroterapia**. Pessary to specjalne wkładki, najczęściej silikonowe, które umieszcza się w pochwie. **Ich rolą jest podparcie cewki moczowej** i szyi pęcherza, co ma zastosowanie w przypadku uszkodzenia więzadła łonowo-cewkowego, które stabilizuje te struktury. Dzięki czemu w momencie wzrostu ciśnienia śródbrzusznego pessar wspomaga utrzymanie zamkniętej cewki moczowej, dzięki czemu nie dochodzi do niekontrolowanego wycieku.

Wszystkie powyższe metody powinny być poprzedzone edukacją pacjenta i zwróceniem uwagi na wykonywanie codziennych aktywności w sposób ergonomiczny.

Poniżej najważniejsze zasady profilaktyki nietrzymania moczu:

1.Prawidłowa postawa

Pod tym hasłem kryje się więcej niż skorygowanie pozycji.

Aby wyzbyć się dysfunkcji w miednicy, należy usprawnić całe ciało, aby potrafiło wytrzymywać codzienne obciążenia, nie przeciążając dna miednicy, które stanowi podparcie dla całego tułowia. Dlatego też izolowana terapia dna miednicy nie przyniesie efektu, gdy nie zniweluje się nawyków, które przyczyniły się do pojawienia problemu. W tym miejscu warto spróbować przyjąć “idealną” postawę, aby poczuć, jakie to trudne, często przez napięcia, przykurcze w obrębie klatki piersiowej, odcinka lędźwiowego, jak i osłabione mięśnie brzucha czy pośladków.

Ćwiczenie:

- **ustaw się bokiem do lustra,**
- **stań na szerokość miednicy,**
- **wydłuż się**, wyobraź sobie balon przyczepiony do czubka głowy, który cię wyciąga,
- **przyjmij neutralne ustawienie miednicy**, w tym celu wyszukaj w pośladkach guzy kulszowe (wystające kostki), spróbuj ustawić tak miednicę, aby guzy były skierowane do pięt,
- następnie **ustaw klatkę dokładnie nad miednicą**, spróbuj opuścić żebra lekko w dół, aby mostek znalazł się w linii spojenia łonowego.

Czy było to proste?

Niekoniecznie.

Dlatego, aby odbudować prawidłową postawę i móc ją rzeczywiście utrzymywać, należy podjąć regularne treningi, które zbalansują pracę mięśni posturalnych.

2. Nawyki toaletowe

Oddawanie moczu:

- powinno odbywać się **w pozycji siedzącej**, należy unikać pozycji stojącej, tzw. “na narciarza”, ze względu na niemożność całkowitej relaksacji w tej pozycji;
- stopy powinny być podparte, a plecy proste. Najpierw należy poświęcić chwilę na rozluźnienie, a następnie swobodnie oddać mocz, nie przyśpieszającej tej czynności.

Jeśli pojawią się problemy z relaksacją i zapoczątkowaniem mikcji, należy chwilę pooddychać do przepony, czy też głośno westchnąć.

Pacjenci z NTM często doświadczają kropelkowania,

czyli mimowolnego wycieku kilku kropelek moczu podczas wstawania z toalety.
Aby to zminimalizować, **warto po oddaniu moczu, jeszcze siedząc, potrząsać miednicą, a następnie kilkukrotnie napiąć mięśnie dna miednicy.** Natomiast, nigdy nie powinno się napinać mięśni w trakcie wydalania moczu, aby nie zaburzyć pracy pęcherza.

Oddawanie stolca

- powinno odbywać się w pozycji przybliżonej do kucznej. **Dlatego należy skorzystać ze specjalnych podnóżków**, na których można podeprzeć całe stopy.

W ten sposób dochodzi do **rozluźnienia mięśnia łonowo-odbytniczego**, który okala i zamyka odbyt. Gdy kolana znajdują się powyżej bioder, dochodzi do jego rozluźnienia, co ułatwia defekację i zmniejsza konieczność parcia.

- W toalecie **nie powinno się** przeć, można zastąpić to techniką **oporowanego wydechu**.

Polega ona na wydychaniu powietrza przez zaciśniętą piąstkę, przyłożoną do ust. W ten sposób żebra zbliżają się do siebie, działając na zasadzie tłoka od strzykawki, który obniża się w stronę dna miednicy, jednocześnie otwierając je.

3.Technika funkcjonalnego kaszlu i kichania

Pozycją wyjściową powinna być **postawa wyprostowana stojąca lub siedząca**. Podczas ataku kaszlu lub kichania należy podnieść wysoko łokieć i odwrócić głowę w jego stronę. Dzięki tej pozycji jedynie część wytworzonego ciśnienia dociera do dna miednicy, zmniejszając ryzyko wycieku moczu.

Warto wspomóc tę pozycję, wizualizując sobie dno miednicy, jako trampolinę, która "kaszle" do wnętrza ciała. Można też skrzyżować i docisnąć do siebie nogi, napinając mięśnie dna miednicy w synergii z przywodzicielami ud.

4.Trening pęcherza

Trening pęcherza pomaga odzyskać kontrolę nad oddawaniem moczu zarówno u pacjentów z częstomoczem, jak i parciami naglącymi. **Polega on na stopniowym odraczaniu wizyt w toalecie**, wykorzystując różne strategie opóźnienie mikcji. Pacjent prowadzi dzienniczek mikcji, w którym dokumentuje godziny i ilości przyjętych płynów i wydalonego moczu.

5.Zalecenie dietetyczne

Istnieją produkty, których powinno się unikać, szczególnie w przypadku objawów zespołu pęcherza nadreaktywnego (OAB). Należą do nich: napoje gazowane, kawa, herbata, ostre przyprawy, cytrusy.

Leczenie WNTM za pomocą farmakoterapii wykazuje niską skuteczność. Natomiast w przypadku parć naglących bardzo pomocne okazuje się stosowanie leków zmniejszających napięcie pęcherza moczowego. **Leczenie nietrzymania z parcia musi być poprzedzone dokładną diagnostyką**, ponieważ niekiedy uczucie parcia na pęcherz może wynikać z obniżenia narządów miednicy, infekcji układu moczowego, czy działania innych leków.

Nietrzymanie moczu może być związane z niskim poziomem estrogenów, szczególnie w okresie karmienia piersią, czy menopauzy, dlatego niekiedy zalecana jest terapia hormonalna.

Leczenie operacyjne należy rozważyć w przypadku, gdy objawy znacząco zaburzają komfort życia i leczenie zachowawcze nie przyniosło wystarczających efektów. Standardem leczenia zabiegowego WNTM jest implantacja specjalnych taśm pod cewkę moczową, które stabilizują ją podczas wzrostu ciśnienia śródbrzusznego.

Niekiedy lekarze wykorzystują także wypełniacze okołocewkowe, których celem jest poprawa trzymania moczu przez zwężenie światła cewki moczowej.

0 2

Ciąża a nietrzymanie moczu

Ciąża a nietrzymanie moczu

W czasie trwania ciąży może dojść do pojawienia się wielu dolegliwości. Jedną z nich jest nietrzymanie moczu. Czy każda ciężarna musi doświadczać tego problemu? Jakie są czynniki ryzyka i co można zrobić, aby skutecznie przeciwdziałać inkontynencji w ciąży?

2.1 Jak ciąża wpływa na zmiany w ciele kobiety?

Ciąża, zwłaszcza pierwsza, może ujawnić wrodzoną słabość struktur podporowych (więzadeł, powięzi) miednicy i zwiększyć ryzyko wystąpienia dysfunkcji dna miednicy w przyszłości.

Nietrzymanie moczu w ciąży należy interpretować nie tylko, jako wynik predysponujących czynników dziedzicznych, ale także zmian hormonalnych oraz zwiększającego się nacisku macicy na struktury miednicy.

Działanie **progesteronu** powoduje rozluźnienie mięśniówki gładkiej, co prowadzi do zwiększenia pojemność pęcherza i uelastycznia struktur więzadłowych i powięzi. **W konsekwencji dochodzi do zwiększenia ruchomości szyi pęcherza, sprzyjając wystąpieniu NTM**. Z powyższych powodów może też dochodzić do pogorszenia funkcji MDM.

Osłabione mięśnie i więzadła mogą nie sprostać zadaniu, jakim jest zamknięcie cewki podczas wzrostu ciśnienia śródbrzusznego w momencie kaszlu, czy kichania, doprowadzając do wycieku moczu.

2.2 Problemy z nietrzymaniem moczu w trzecim trymestrze ciąży

Najczęstszą postacią nietrzymania moczu w czasie ciąży jest wysiłkowe nietrzymanie moczu. Występuje częściej wraz z postępem ciąży. Sugeruje się, że na pogorszenie sytuacji w trzecim trymestrze ma wpływ ciężar rosnącej macicy, która wywiera nacisk na otaczające struktury oraz działanie hormonów rozluźniających tkanki dna miednicy. Udowodniono zaś (4), że otyłość przed ciążą, jak i wiek matki zwiększają ryzyko wystąpienia NTM w tym okresie.

W przypadku ujawnienia epizodów wycieku moczu w ciąży można skorzystać z bezpiecznych produktów chłonnych - wkładek Elly.

2.3 Czy kolejne dziecko to większe prawdopodobieństwo dolegliwości związanych z nietrzymaniem moczu?

Wiele kobiet po pierwszym porodzie nie doświadcza epizodów nietrzymania moczu.

Nawet, jeśli dojdzie do urazów struktur mięśniowo-powięziowych, czy nerwowych, to w większości przypadków dochodzi do ich samoistnej naprawy. Nie oznacza to jednak, że uszkodzona wcześniej struktura wykazuje właściwości sprzed porodu. **U tych osób częściej dochodzi do rozwoju nietrzymania moczu w kolejnych latach życia.** Szczególnie dotyczy to kobiet, które nie odbudowały właściwej siły i wytrzymałości mięśni dna miednicy przed zajściem w kolejną ciążę. W takim przypadku każda kolejna ciąża, jak i poród zwiększają ryzyko wystąpienia czy nasilenie nietrzymania moczu.

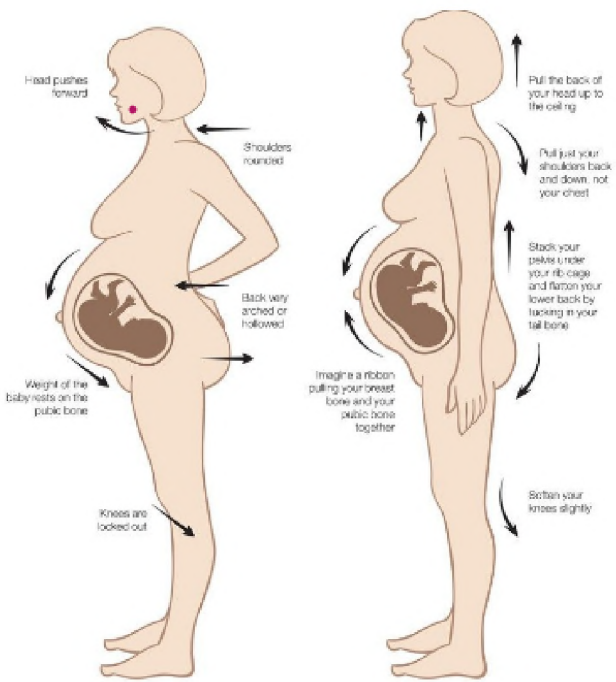
---

4. Rajavuori A, Repo J, Häkkinen A, et al. Maternal risk factors of urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A prospective cohort study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 2022 Jan; 13: 100138..

2.4 Profilaktyka – klucz do powrotu do formy po ciąży

Profilaktyka nietrzymania moczu w trakcie ciąży powinna **skupiać się na utrzymaniu prawidłowych ciśnień w obrębie jam klatki piersiowej, brzucha i miednicy**. Pozwala to osiągnąć dobra kondycja mięśni tułowia i stosowanie prawidłowych nawyków w trakcie codziennych czynności (rozdział 1.4).

Ciężarna powinna dbać o zachowanie prawidłowej postawy, inaczej mówiąc starać się wydłużać kręgosłup, utrzymywać klatkę nad miednicą oraz ciężar ciała równomiernie na całych stopach, aby nie dopuścić do znacznego wychylania się w przód, co bardziej obciąża dno miednicy. W tak skorygowanej pozycji nie dochodzi do zbyt szybkiego rozciągania mięśni brzucha, które także mają udział w regulacji ciśnienia śródbrzusznego w sytuacjach wysiłkowych, jak np. kaszel.



* źródło grafiki: https://www.pampers.com/en-us/pregnancy/pregnancy-symptoms/article/hip-and-pelvic-pain-during-pregnancy

W okresie ciąży niezwykle ważne jest dbanie o właściwe nawyki toaletowe.
Przede wszystkim należy **unikać parcia zarówno w czasie oddawania moczu, jak i stolca**.

Pozycja kuczna, czyli użycie podnóżka pod stopy pozwoli rozluźnić mięsień łonowo-odbytniczy, który otacza odbyt, ułatwiając w ten sposób defekację. Natomiast w czasie opróżniania pęcherza należy utrzymać proste plecy i stabilne podparcie całych stóp. Oddawanie moczu na zapas, zatrzymywanie strumienia moczu w trakcie mikcji, jak i długotrwałe unikanie pójścia do toalety mogą zaburzyć pracę pęcherza.

Warto zwrócić także uwagę na sposób kichania, czy kaszlu, podczas których dochodzi do gwałtownego wzrostu ciśnienia śródbrzusznego.
Aby w czasie tych czynności wspomóc mięśnie dna miednicy, należy:

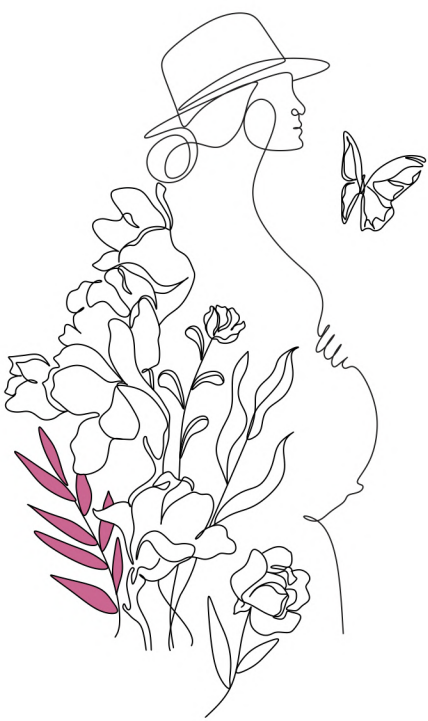
- podnieść wysoko ramię i obrócić za nim głowę, dodatkowo można skrzyżować nogi, dociskając je do siebie.

Innym sposobem na odciążenie dna miednicy w czasie codziennych czynności, jest:

- unikanie wstawania z łóżka „na wznak” na rzecz podnoszenia się przez bok.

W pozycji siedzącej także warto zadbać o właściwe ustawienie tułowia. Ciężarne często zsuwają się na siedziskach (zdjęcie poniżej demonstruje pozycję), co wpływa na kondycję mięśni brzucha i struktur dna miednicy.

Powinno się dosuwać do oparcia, utrzymując miednicę opartą równomiernie na obu guzach kulszowych, a klatkę ustawiając dokładnie nad nią, zapobiegając garbieniu.



03

Nietrzymanie moczu po porodzie

03 Nietrzymanie moczu po porodzie

Poród drogami natury to najistotniejszy czynnik ryzyka wystąpienia nietrzymania moczu wśród kobiet. Czy nietrzymanie moczu zawsze stanowi powód do niepokoju? Kiedy skorzystać z pomocy specjalisty po porodzie? Jak dbać o mięśnie dna miednicy w połogu? Wskazówki znajdują się w artykule poniżej.

3.1 Okresowe nietrzymanie moczu – dlaczego nie powinnaś się nim przejmować?

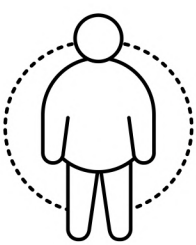
W pierwszych dniach po porodzie drogami natury może dochodzić do inkontynencji moczu. Dzieje się tak, ponieważ tkanki w rejonie miednicy mniejszej uległy znacznemu rozciągnięciu, co może utrudnić ich prawidłowe działanie.

Zazwyczaj objawy ustępują w ciągu pierwszych dwóch tygodni. **W sytuacji, gdy problem nietrzymania moczu ma charakter nasilający lub nieprzemijający, niezwłocznie należy skonsultować się z lekarzem, a następnie fizjoterapeutą uroginekologicznym.**

3.2 Przyczyny nietrzymania moczu po porodzie

Ryzyko wystąpienia moczu po porodzie jest ściśle skorelowane z występowaniem pewnych czynników.

Do głównych przyczyn determinujących pojawienie się WNTM należą:



- **poród drogami natury,**
- **otyłość rodzącej,**

- **wysoka rodność (>5 porodów),**

- **waga dziecka (>4000g),**

- **waga dziecka (>4000g),**

Wiadomo, iż przedłużająca się **druga faza porodu** także może zwiększyć częstotliwość występowania nietrzymania moczu po porodzie.

Wynika to z faktu, iż w drugim okresie porodu **dochodzi do maksymalnego rozciągnięcia tkanek kanału rodnego, w tym dna miednicy.** O stopniu wydłużenia mięśni dna miednicy decyduje indywidualny dla kobiety rodzącej stosunek wielkości płodu do wielkości dna miednicy. Dlatego tak trudno ocenić ryzyko uszkodzenia struktur dna miednicy w trakcie porodu. **Zbyt gwałtowne i nadmierne rozciąganie mięśni dna miednicy może doprowadzić do jego częściowego odnerwienia i skutkować wystąpieniem WNTM.**

Czas ekspozycji na rozciąganie również ma znaczenie – wywierając negatywny wpływ na nerw sromowy. Zaburzenia w obrębie unerwienia dna miednicy mogą utrzymywać się przez wiele lat od przebycia porodu.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu może zatem zamanifestować się klinicznie w terminie odległym od porodu, po zadziałaniu dodatkowych czynników utrudniających jego sprawne działanie.

Należy zaznaczyć, że dno miednicy jest osłabione u wszystkich ciężarnych, niezależnie od drogi porodu. Nie wykazano, aby zastosowanie cięcia cesarskiego stanowiło bezwzględną ochronę przed wystąpieniem wysiłkowego nietrzymania moczu, czy też innymi zaburzeniami ze strony układu moczowo-płciowego(5).

Regeneracja po porodzie. Ile trwa powrót do dawnej formy? 3.3

Ciąża to okres 9 miesięcy intensywnych zmian w ciele kobiety.

Nierealnym zatem wydaje się, powrót do „dawnej" formy od razu po połogu.

Należy pamiętać, że połóg, to czas rekonwalescencji, gojenia się ran porodowych, ale i zmian spowodowanych laktacją.

Z definicji trwa on 6 tygodni, podczas których można podjąć już odpowiednie działania mające na celu przyśpieszenie regeneracji.

5.Cacciatore A, Giordano R, Romano M, et al.Putative protective effects of cesarean section on pelvic floor disorders. J Prenat Med. 2010 Jan-Mar; 4(1): 1–4

Nie oznacza to oczywiście forsownych ćwiczeń, a lekką gimnastykę i dbanie o utrzymanie prawidłowej postawy oraz odpowiednie nawyki w czasie codziennych czynności.

Tak naprawdę, bez świadomej pracy, ciało, a szczególnie mięśnie dna miednicy, nie odzyskają stanu sprzed ciąży.

Dlatego po 6 tygodniach od porodu **zaleca się konsultację z fizjoterapeutą uroginekologicznym**, aby ten ocenił kondycję struktur dna miednicy i brzucha, następnie ustalił program rehabilitacji poporodowej.

Warto także **skorzystać z wizyty przedporodowej**, aby dowiedzieć się, jak można prostymi ćwiczeniami i autoterapią wspomóc regenerację w zaciszu domowym jeszcze przed kontrolnymi wizytami u specjalistów. Ze względu na długi czas ciąży, połogu, jak i laktacji, która wpływa na gospodarkę hormonalną, **szacuje się, że powrót do formy sprzed ciąży może trwać od 6 do 12 miesięcy po porodzie.**

3.4 Jak radzić sobie z nietrzymaniem moczu po porodzie, czyli wszystko o mięśniach Kegla

Pierwsze tygodnie po porodzie są kluczowe w kwestii prewencji NTM, jak i jego leczenia już na początkowym etapie.

Najważniejszą częścią profilaktyki we wczesnym okresie poporodowym są prawidłowe nawyki, do których należą:

- wstawanie i kładzenie się bokiem, podpierając się na rękach, **unikając obciążenia mięśni brzucha i dna miednicy,**
- **oddawanie moczu w pozycji siedzącej**, mając wyprostowane plecy i podparte stopy na podłożu,
- defekacja w pozycji kucznej, **używając podnóżka pod stopy**,
- **karmienie w pozycjach odciążających dno miednicy** (jeśli jest taka możliwość), czyli w pozycji naturalnej odchylonej lub bokiem,
- **ograniczenie długich spacerów** w do końca połogu,
- stosowanie pozycji **odciążających dno miednicy**, np. kolankowo-łokciowa, możliwie często,
- **unikanie siadania na dedykowanych kółkach poporodowych**,
- ograniczenie **dźwigania jedynie do dziecka**,
- **przyjmowanie prawidłowej postawy** podczas podnoszenia malucha,
- **unikanie** zakładania **pasów poporodowych**.

Natomiast ćwiczenia po porodzie powinny przede wszystkim skupiać się na **uruchomieniu przepony i aktywacji mięśni głębokich.**

Warto rozpocząć od wdrożenia oddechu przeponowego. Polega on na rozszerzaniu dolno-bocznych części żeber w trakcie wdechu.

Ćwiczenie nr 1
Oddech przeponowy

- Usiądź wygodnie, bądź połóż się na plecach,
- połóż dłonie na dolno-bocznych częściach żeber,
- nabierz wdech nosem, poczuj jak dolna część klatki rozpręża się pod rękoma,
- wydech wykonaj swobodnie.

Z każdym oddechem pozwól na swobodniejsze ruchy w klatce, oddychaj spokojnie. Pracuj tak ok 2 min.

Ćwiczenie nr 2
Koordynacja mięśni dna miednicy z przeponą

- Połóż się wygodnie na plecach,
- nogi ugięte.
- Utrzymaj oddech przeponowy, w momencie wdechu spróbuj przenieść rozprężenie na obszar między guzami kulszowymi, możesz położyć dłoń na kroczu, aby wspomóc czucie ruchu na mięśniach dna miednicy.

Powtórz kilka razy.

Ćwiczenie nr 3
Wzmacnianie mięśni dna miednicy

- Skup się na okolicach cewki moczowej, pochwy i odbytu.
- Podczas wydechu spróbuj je zamknąć i unieść.
- Nie możesz czuć napięcia w obrębie ud, czy pośladków, jak i wypychania brzucha. Na wdechu pozwól im się rozluźnić.

Powtórz kilka razy. Ważne, aby nie robić zbyt dużej ilości powtórzeń, nie tracąc kontroli nad pełnym skurczem, jak i całkowitą fazą relaksacji.

- Kolejnym krokiem jest utrzymanie napięcia mięśni na 30-50% maksymalnego skurczu do 10 sekund, oddychając swobodnie. Powtórz 6 razy.

***** Czas utrzymania napięcia określany jest indywidualnie, według swoich możliwości.
****** Powyższe ćwiczenia nie zastąpią indywidualnej wizyty u fizjoterapeuty uroginekologicznego.

W przypadku niekontrolowanych wycieków moczu w tym okresie, warto skorzystać z dedykowanych wyrobów higienicznych Elly, które zwiększają komfort w czasie podejmowania codziennych aktywności.

3.5 Kiedy udać się do lekarza?

Mimo, że częstotliwość występowania nietrzymania moczu jest skorelowana z okresem okołoporodowym, to jego występowanie nie jest normą.

Tuż po porodzie wskutek zmian w obrębie dna miednicy może dochodzić do niekontrolowanych wycieków moczu. **Ta sytuacja często normuje się jeszcze w okresie połogu.**

Nie oznacza to jednak, że dno miednicy pracuje prawidłowo. Wśród kobiet, u których doszło do NTM w okresie okołoporodowym znacząco wzrasta ryzyko jego wystąpienia w późniejszych etapach życia.

Dlatego zachęca się, aby nawet w przypadku wystąpienia epizodów nietrzymania moczu w tym czasie, **skonsultować się z uroginekologiem**, celem prewencji rozwoju tej dolegliwości.

W czasie rehabilitacji warto korzystać z wyrobów chłonnych Elly, aby nie zmniejszać komfortu swojego życia.

04

Wysiłkowe nietrzymanie moczu

04 Wysiłkowe nietrzymanie moczu

Inkontynecja jest tematem tabu, choć coraz głośniej się o niej mówi, nadal powielane są mity na ten temat.

Czym jest wysiłkowe nietrzymanie moczu? 4.1

Wysiłkowe nietrzymanie moczu stanowi najczęściej spotykaną formę inkontynencji. Szacuje się, że w Polsce około 5 milionów osób cierpi na nietrzymanie moczu, z czego ponad połowa przypadków dotyczy WNTM(6).

Przypadłość ta objawia się niezależnym od woli wyciekiem moczu podczas gwałtownego wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej.

Dolegliwości najczęściej ujawniają się podczas **kichania, kaszlu, podnoszenia ciężkich rzeczy, czy podejmowanej aktywności fizycznej**. Przyczyną tej dolegliwości jest niewydolność aparatu mięśniowo-więzadłowego. Do osłabienia struktur mięśniowo-powięziowych dochodzi najczęściej wskutek obciążeń w ciąży, licznych, czy ciężkich porodów, ale także pracy fizycznej i nadwagi.

Zaburzenia hormonalne w okresie okołoporodowym czy menopauzy, a dokładnie niskie stężenie estrogenów przyczynia się do upośledzenia funkcji mięśni i więzadeł dna miednicy.

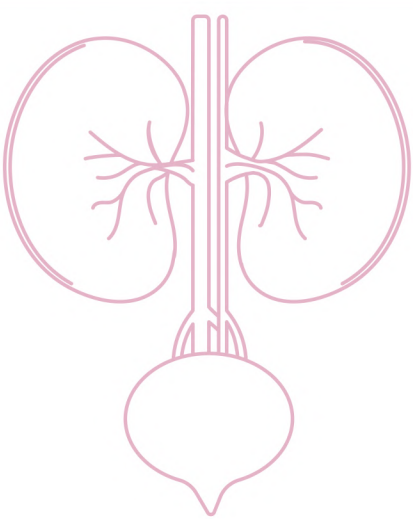
Jako, że mięśnie dna miednicy pełnią funkcję podporową, przez utrzymanie odpowiedniej statyki narządu rodnego, ale także zwieraczową, reagując skurczem w momencie wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej, to ich niewydolność objawi się wysiłkowym nietrzymaniem moczu.

6.Opara J, Socha T, Prajaner A i wsp. Fizjoterapia w wysiłkowym nietrzymaniu moczu u kobiet. Część I. Aktualne rekomendacje dotyczące ćwiczeń według Kegla. Fizjoterapia. 2011; 19, 3, 41-49.

4.2 Stopnie wysiłkowego nietrzymania moczu

Najbardziej popularną klasyfikacją WNTM jest podział wg Stamey'a, który rozróżnia trzy stopnie zaawansowania:

I stopień:	**popuszczanie moczu pod wpływem znacznego i gwałtowanego wzrostu ciśnienia śródbrzusznego,**
II stopień:	**bezwiedne oddawanie moczu w czasie umiarkowanego wzrostu ciśnienia śród- brzusznego: przy podskakiwaniu, chodzeniu po schodach, lekkiej pracy fizycznej,**
III stopień:	**wypływanie moczu podczas leżenia, stania lub chodzenia.**



Dlaczego kobiety częściej cierpią na dolegliwość NTM 4.3

NTM dwukrotnie częściej dotyka kobiet niż mężczyzn, co jest skutkiem przebytych ciąż, porodów, menopauzy, innej anatomii układu moczowego.

Główną różnicą anatomiczną jest położenie pęcherza. U kobiet, z racji jego bliskiego sąsiedztwa z macicą, jest on narażony na jej nacisk w momencie ciąży. Dodatkowo cewka moczowa kobiet jest znacznie krótsza i przylega do sromu, co ułatwia przenoszenie różnych infekcji, podczas których często dochodzi do ujawnienia epizodów nietrzymania moczu. **Kobieca miednica zawiera także więcej tkanki łącznej, czyli struktury podlegającej działaniu hormonów, ale i mniej opornej na obciążenia.**

Około 25-45 proc. kobiet w różnym wieku doświadcza epizodów nietrzymania moczu, zaś nawet co piąty mężczyzna uskarża się na problemy z oddawaniem moczu, w tym z jego kontrolowaniem. Ryzyko wystąpienia NTM znacząco rośnie u mężczyzn, którzy przebyli leczenie z powodu raka gruczołu krokowego(7).

4.4 Przyczyny dolegliwości wysiłkowego nietrzymania moczu

W patogenezie wysiłkowego nietrzymania moczu **najistotniejsze wydaje się uszkodzenie mięśni dna miednicy**, do którego najczęściej dochodzi w trakcie porodu. Wówczas obciążeniom ulegają także więzadła i powięzi odpowiadające za funkcje i położenie dolnych części dróg moczowych. Z powodu ich uszkodzenia może dojść do zmiany stosunków anatomicznych, które manifestują się m in.: **obniżeniem pęcherza, jak i nadmierną ruchomością jego szyi.**

7.UroConti Stowarzyszenie Osób z NTM. Raport: Pacjent z NTM w systemie opieki zdrowotnej. 2022, lipiec.

Przyczyną nietrzymania w moczu mogą być także **uszkodzenia nerwów zaopatrujących struktury miednicy mniejszej**, nie tylko wskutek porodów, ale i innych chorób, tj. stwardnienie rozsiane czy choroba Parkinsona.

Do czynników, które pływają na inkontynencję zalicza się także:

- działanie hormonów płciowych, które wpływają na sploty żylne w obrębie cewki moczowej. W procesie starzenia dochodzi do obniżenia ciśnienia zamykającego cewkę moczową, co powoduje mniejsze ukrwienie tego regionu, prawdopodobnie na skutek niskiego poziomu estrogenów.

Na rozwój **WNTM** wpływ ma także:

- zbyt duża masa ciała, choroby metaboliczne, palenie tytoniu, zabiegi ginekologiczne, wrodzone wady układu moczowo-płciowego, ciężka praca fizyczna, chroniczne zaparcia i uporczywy kaszel, niektóre leki (np. sterydy).

4.5 Nie rezygnuj z aktywności fizycznej!

Z racji, iż często wycieki moczu pojawiają się, bądź nasilają w trakcie aktywności fizycznych, wiele osób cierpiących na NTM rezygnuje ze sportu. **To rozwiązanie może przynieść odwrotny efekt**, czyli nawet pogłębić problem nietrzymania moczu.

Dlaczego tak się dzieje?

Otóż, na kontynencję wpływa wiele czynników, w tym **praca całego kompleksu mięśni tułowia**. To one wpływają na regulację ciśnienia śródbrzusznego. W przypadku, gdy mięśnie tułowia są osłabione, więcej obciążeń będzie generowanych na mięśnie miednicy, co dodatkowo je obciąży.

Dlatego tak ważny jest prawidłowo dobrany ruch, który wspomoże proces leczenia nietrzymania moczu. Istnieją także różne wyroby medyczne, takie jak tampony podpierające, które można zakładać na czas aktywności fizycznej. Ich rolą jest odtworzenie anatomicznego ustawienie struktur dna miednicy, co zmniejszy ich obciążenie w trakcie wysiłku. Można też zabezpieczyć się przed ewentualnym wyciekiem moczu, używając wkładek Elly.

05

Nietrzymanie moczu w kwiecie wieku

05 Nietrzymanie moczu w kwiecie wieku

Wśród starszych kobiet panuje przekonanie, że nietrzymanie moczu jest ściśle związane z okresem przekwitania. Wahania hormonalne to jeden z czynników ryzyka rozwoju tej dolegliwości, ale czy zawsze prowadzą do problemów z oddawaniem moczu?

5.1 Menopauza a problem z nietrzymaniem moczu

Menopauza to newralgiczny okres w życiu każdej kobiety. Czas okołomenopauzalny często naznaczony jest zmianami metabolicznymi, które **wpływają na wiele aspektów kobiecego zdrowia**.

Objawy, które są charakterystyczne dla tego okresu są wynikiem zmian hormonalnych i metabolicznych.

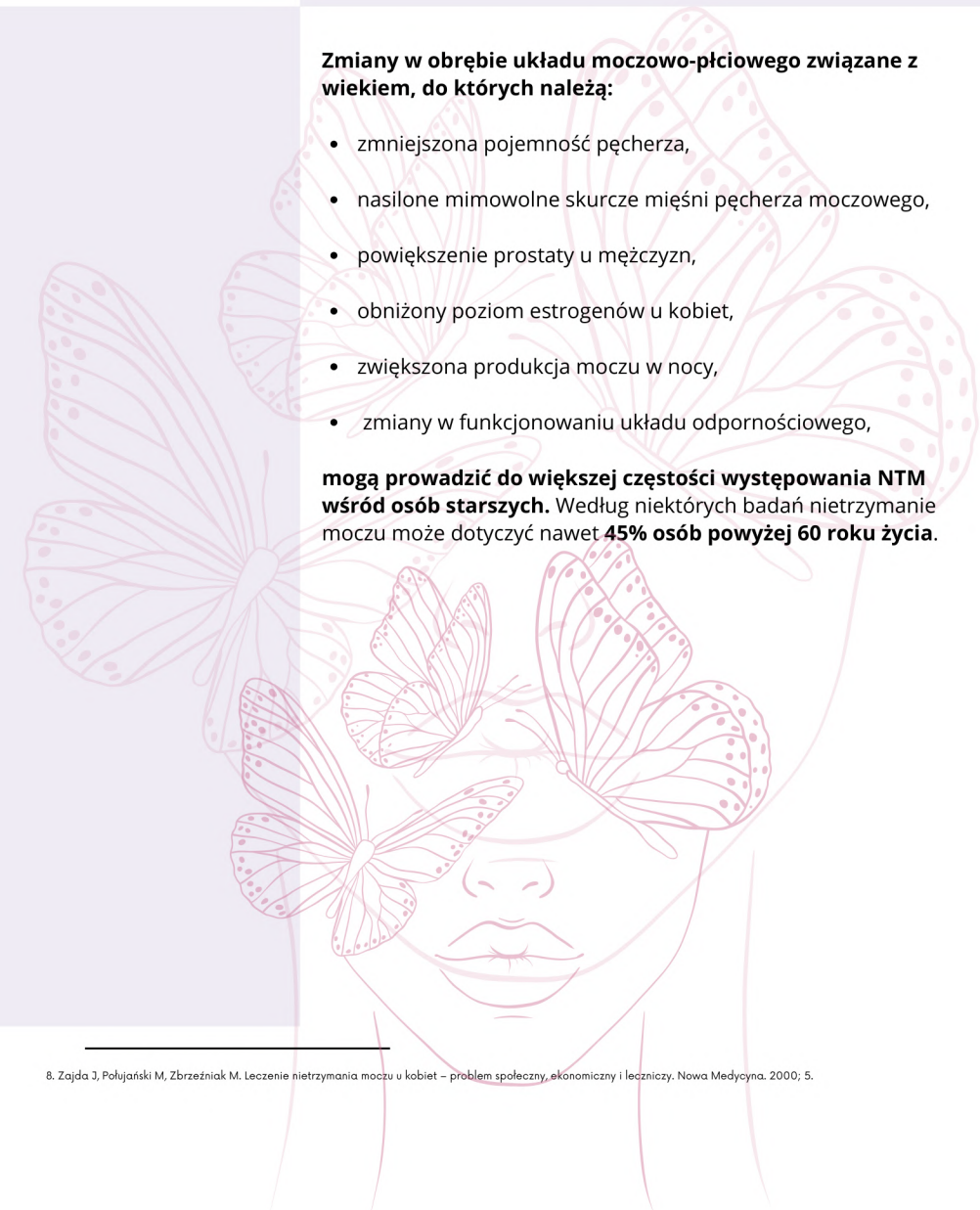
Dla występowania nietrzymania moczu w tym czasie istotny wydaje się **przyrost masy ciała**, **który często koreluje ze wzrostem nadciśnienia tętniczego i cukrzycy**. Zmiany hormonalne związane z niedoborem estrogenów mogą również przyczyniać się do osłabienia struktur mięśniowo-powięziowych dna miednicy, prowokując wystąpienie problemów z prawidłową kontrolą mikcji.

5.2 Czy nietrzymanie moczu u osób starszych to norma?

Zmiany w obrębie układu moczowo-płciowego związane z wiekiem, do których należą:

- zmniejszona pojemność pęcherza,
- nasilone mimowolne skurcze mięśni pęcherza moczowego,
- powiększenie prostaty u mężczyzn,
- obniżony poziom estrogenów u kobiet,
- zwiększona produkcja moczu w nocy,
- zmiany w funkcjonowaniu układu odpornościowego,

mogą prowadzić do większej częstości występowania NTM wśród osób starszych. Według niektórych badań nietrzymanie moczu może dotyczyć nawet **45% osób powyżej 60 roku życia**.



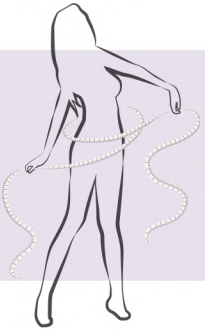
8. Zajda J, Połujański M, Zbrzeźniak M. Leczenie nietrzymania moczu u kobiet – problem społeczny, ekonomiczny i leczniczy. Nowa Medycyna. 2000; 5.

Cukrzyca a nietrzymanie moczu

5.3

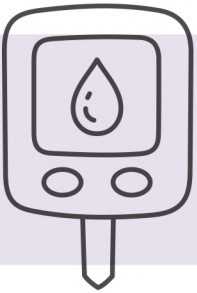
Cukrzyca jest chorobą, która może przyczyniać się do wystąpienia wielu dolegliwości. Jedną z nich jest nietrzymanie moczu.

Wpływ na wystąpienie tego problemu ma kilka czynników, do których należą:



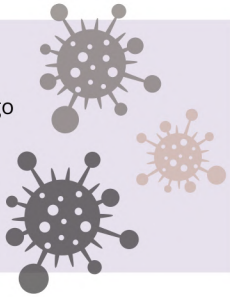
Nadwaga

- wskutek cukrzycy typu II bardzo często dochodzi do nadwagi. **Zwiększona masa ciała obciąża struktury dna miednicy**, co bezpośrednio przekłada się na występowanie nietrzymania moczu.



Neuropatia cukrzycowa

- następstwem cukrzycy często są uszkodzenia nerwów, **najczęściej odczuwane w obrębie stóp**, ale mogą się one pojawić także w obrębie dróg moczowych.



Obniżona odporność

- diabetycy są bardziej narażeni na różnego rodzaju infekcje, aniżeli osoby zdrowe. **Infekcje dróg moczowych mogą generować częstomocz i parcia naglące**, co może utrudniać utrzymanie moczu.

5.4 Wpływ aktywności fizycznej na problemy z pęcherzem

Regularna aktywność fizyczna ma niewątpliwie pozytywny wpływ na wiele aspektów życia starszej osoby.

Najważniejszym, w kwestii problemów z pęcherzem, **jest utrzymanie dobrej kondycji mięśni posturalnych**, aby utrzymanie tułowia nie spoczywało jedynie na dnie miednicy. Do tego potrzebne są silne mięśnie grzbietu, jak i brzucha.

Sport także **poprawia ukrwienie, usprawniając pracę narządów i mięśni miednicy mniejszej**. Dodatkowo poprawia samopoczucie, co jest niezwykle istotne, gdyż nietrzymanie moczu jest mocno skorelowane z obniżonym nastrojem i depresją.

Życie zaczyna się po 40-tce. Nie pozwól by NTM popsuło Twoje plany 5.5

Nietrzymanie moczu jest chorobą cywilizacyjną, która narusza wiele aspektów życia, nie stanowiąc bezpośrednio jego zagrożenia. Z tego względu problem ten wydaje się być bagatelizowany.

Warto zaznaczyć, że **na każdym etapie życia można poddać się terapii**, która zmniejszy, bądź zniweluje problem wycieku moczu, w zależności od stopnia zaawansowania.

Istnieje wiele metod leczenia, które można dostosować do wieku i możliwości pacjenta. **Dlatego, aby zachować komfort życia należy szukać pomocy**, do której dostęp jest coraz lepszy. Doraźnie zawsze można zapewnić sobie większy komfort podczas podejmowania nowych wyzwań, dzięki użyciu chłonnych wkładek Elly.

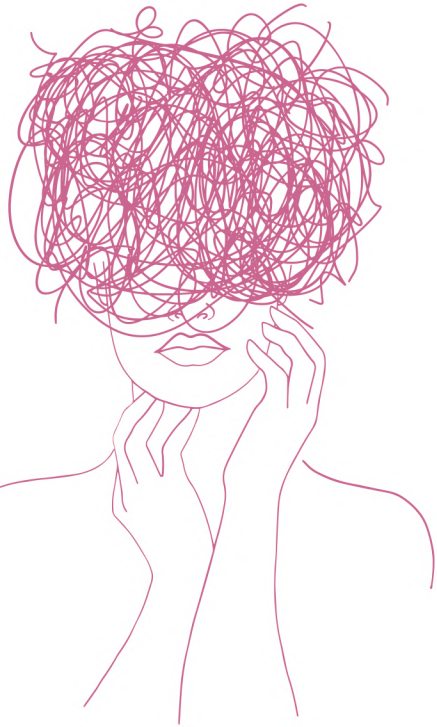
06

Nie jesteś sama!

Nie jesteś sama!

Nietrzymanie moczu to nie tylko problem medyczny, ale i społeczny. Wpływa na obniżenie jakości życia, utrudniając swobodne kontakty towarzyskie, czy relacje z partnerem.

Nietrzymanie moczu a depresja 6.1



Oczywistym jest, że nietrzymanie **moczu zaburza swobodne funkcjonowanie w codziennych aktywnościach**.

Pacjenci z NTM doświadczają:

- spadku samooceny,
- poczucia osamotnienia,
- niechęci do kontaktów społecznych.

Osoby, które doświadczają parć naglących i często chodzą do toalety w nocy, mogą także cierpieć na trudności ze snem.

Badania pokazują, że **u osób z mieszanym** nietrzymaniem moczu i nietrzymaniem moczu z parcia **dochodzi do ujawnienia znacznie bardziej nasilonych objawy depresji** czy lęku, w porównaniu z pacjentami z WNTM.

Słabsza kondycja psychiczna może utrudniać proces leczenia różnych form nietrzymania moczu(9).

9.Broda-Orlińska J, Radziszewski P, Borkowski A. Ocena depresji i lęku u kobiet z nietrzymaniem moczu. Urologia Polska. 2008; 61, 1.

Aby nie doprowadzić do rozwoju tej choroby, osoby zmagające się z problemem nietrzymania moczu, **powinny możliwie szybko rozpocząć specjalistyczne leczenie**, korzystając z pomocy ginekologa i fizjoterapeuty. Niekiedy nieodzowną częścią tego procesu będzie wsparcie psychiatry i psychoterapeuty, którego **nikt nie powinien się wstydzić**.

6.2 Zdrowy styl życia zmniejsza ryzyko wystąpienia dolegliwości

P**ierwszą linię leczenia zachowawczego stanowi zmiana stylu życia**, **wycofanie pacjenta spod działania odwracalnych czynników ryzyka** m. in.:

- otyłości lub nadwagi,
- nikotynizmu,
- dźwigania ciężarów,
- zaparć.

Wpływ powyższych kwestii **może skutkować nieustannym przeciążaniem struktur dna miednicy**, jak i drażnieniem pęcherza na drodze chemicznej.

Gdzie szukać pomocy? 6.3

Objawy świadczące o problemie z prawidłową pracą dróg moczowych **nigdy nie powinny zostać zbagatelizowane**.

W przypadku podejrzenia wystąpienia u siebie nietrzymania moczu **warto zwrócić się do lekarza pierwszego kontaktu**. Jego zadaniem jest:

- przeprowadzenie szczegółowego wywiadu
- skierowanie na dalsze badania, jak i do lekarza specjalisty i fizjoterapeuty uroginekologicznego.

Aby poprawić swój komfort w czasie leczenia, warto korzystać także z łatwych rozwiązań, którymi są wkładki poznajelly.pl.

BIBLIOGRAFIA

1. INCONTINENCE, 6TH EDITION 2017, RED. P. ABRAMS, L. CARDOZO, A. WAGG, A. WEIN, 6TH INTERNATIONAL CONSULATION ON INCONTINENCE, TOKYO, SEPTEMBER 2016, S. 18-22.
2. SZYMANOWSKI P, GIERAT A, SZWEDA H, JÓŹWIK M. CHOROBY UROGINEKOLOGICZNE- POWAŻNY PROBLEM SPOŁECZNY. PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO. 2017; 4 (12): 107-123.
3. BAKALCZUK G, MADEJ A, LEWCZUK J, I WSP. STAN WIEDZY KOBIET NA TEMAT NIETRZYMANIA MOCZU. MEDYCYNA OGÓLNA I NAUKI O ZDROWIU, 2016; 22 (4): 277-281.
4. RAJAVUORI A, REPO J, HÄKKINEN A, ET AL. MATERNAL RISK FACTORS OF URINARY INCONTINENCE DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM: A PROSPECTIVE COHORT STUDY. EUR J OBSTET GYNECOL REPROD BIOL X. 2022 JAN; 13: 100138.
5. CACCIATORE A, GIORDANO R, ROMANO M, ET AL.PUTATIVE PROTECTIVE EFFECTS OF CESAREAN SECTION ON PELVIC FLOOR DISORDERS. J PRENAT MED. 2010 JAN-MAR; 4(1): 1-4.
6. OPARA J, SOCHA T, PRAJANER A I WSP. FIZJOTERAPIA W WYSIŁKOWYM NIETRZYMANIU MOCZU U KOBIET. CZĘŚĆ I. AKTUALNE REKOMENDACJE DOTYCZĄCE ĆWICZEŃ WEDŁUG KEGLA. FIZJOTERAPIA. 2011; 19, 3, 41-49.
7. UROCONTI STOWARZYSZENIE OSÓB Z NTM. RAPORT: PACJENT Z NTM W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ. 2022, LIPIEC.
8. ZAJDA J, POŁUJAŃSKI M, ZBRZEŹNIAK M. LECZENIE NIETRZYMANIA MOCZU U KOBIET - PROBLEM SPOŁECZNY, EKONOMICZNY I LECZNICZY. NOWA MEDYCYNA. 2000; 5.
9. JUSZCZAK K ,SŁOMIANA-AMJEDULLAH T, KOŹLAK V, I WSP. ŚWIADOMOŚĆ KOBIET NA TEMAT NIETRZYMANIA MOCZU. PIELĘGNIARSTWO XXI WIEKU. 2021; 3 (76): 168-173.
10. STECIWKO A, I WSP. NAJCZĘSTSZE PODZIAŁY, KLASYFIKACJE IEPIDEMIOLOGIA NIETRZYMANIA
11. MOCZU. [W:] STECIWKO A. (RED.) WYBRANE ZAGADNIENIA Z PRAKTYKI LEKARZA RODZINNEGO.
12. TOM 4. WROCŁAW: WYDAWNICTWO CONTINUO; 2002, S. 9-19.
13. BRODA-ORLIŃSKA J, RADZISZEWSKI P, BORKOWSKI A. OCENA DEPRESJI I LĘKU U KOBIET Z NIETRZYMANIEM MOCZU. UROLOGIA POLSKA. 2008; 61, 1.
14. PURC D, RASAŁA A. METODY NIETRZYMANIA MOCZU. EUR. J. MED. TECH. 2015; 3(8): 29-35.
15. J PRENAT MED. 2010 JAN-MAR; 4(1): 1-4.
16. BARCZ E. NIETRZYMANIE MOCZU U KOBIET. WARSZAWA: PZWL WYDAWNICTWO LEKARSKIE, 2022.
17. ZAJDA J, POŁUJAŃSKI M, ZBRZEŹNIAK M. LECZENIE NIETRZYMANIA MOCZU U KOBIET - PROBLEM SPOŁECZNY, EKONOMICZNY I LECZNICZY. NOWA MEDYCYNA. 2000; 5.
18. STADNICA G, JANIK M, ŁEPECKA- KLUSEK C, I WSP. PSYCHOSPOŁECZNE NASTĘPSTWA NIETRZYMANIA MOCZU. MEDYCYNA OGÓLNA I NAUKI O ZDROWIU. 2014; 20 (2): 136-140.

mgr Monika Grzegorzewicz

Monika Grzegorzewicz
absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, certyfikowana fizjoterapeutka uroginekologiczna. Ukończyła także 4-letnie studia osteopatii w Osteopathie Schule Deutschland.

Specjalizuje się w kompleksowej terapii kobiet, a w szczególności – w terapii dna miednicy oraz w usprawnianiu kobiet będących w okresie okołoporodowym. Jest autorką programów ćwiczeń dla kobiet w ciąży i po porodzie. Prowadzi także szkolenia dla specjalistów. Jest członkiem International Continence Society (ICS).

Prywatnie żona, mama, miłośnika podróży i dobrego jedzenia.

Biedronka
Codziennie niskie ceny

Produkty marki Elly dostępne są w Biedronce.