

Uriinipidamatus

Elsa Lekstein

Tartu 2019

Esinemine

Esineb alla 35a täiskasvanud naistel harva-kuni 3% naistest. Pärast 60 eluaastat on esinemissagedus 38%. Kuni 61% haigetest otsib abi.

Esineb mõju peamiselt elukvaliteedile, sagedasem depressiooni ja ärevuse teke. Sotsiaalne isolatsioon.

Riskifaktorid

- Inkontinentsi tekkeks on riskifaktoriteks ülekaalulisus, rasedus, sünnituste viis (keisrilõikega sünnitanud haigetel on stressinkontinentsi tekkeks väiksem tõenäosus), suitsetamine, kofeiin, diabeet, insult, depressioon, roojapidamatus, vaginaalne atroofia, hormoonasendusravi, günekoloogiline operatsioon anamneesis, kiiritus.
- Lisariskiteguriteks UTI, lapsepõlves enurees.
- Esineb sagedamini ka dementsuse diagnoosiga inimestel - kuni 38% juhtudest.

Tüübid

- Urge-ehk tunginkontinentsi tüüpi: patsient ei jõua tualetti, sage urineerimine pakitsustundega.
- Stressinkontinents: intraabdominaalse surve suurenedes nt köhimisel, naermisel tekkivad lekked. Ei kaasne öist probleemi.
- Ülevoolu tüüpi
- Segatüüpi

Stressinkontinentsi mehhanismid

- Vaagna lihaste toonuse langusest –valdavalt naistel.
- Ureetra sulgurlihase puudulikust funktsioonist.

Kusiti hüpermobiilsus tekib vaagna lihaste ja sidekoe ebapiisavast toest ureetrale ja põiekaelale. Põhjus võib omakorda olla seotud trauma, rohketega vaginaalsete sünnitustega, ülekaaluga.

Sfinkteri defitsiidi korral limaskestast ja lihaskestast toonuse langemisel ureetra ei sulgu perfektselt.

Urge-tüüp

- Sõltub arvatavasti kusepõielihase üleaktiivsusest, võib omakorda seonduda näiteks seljaaju kahjustusega, põiehaigustega (infektsioon, kivi, vaginiit), olla idiopaatiline.
- Silelihaste enda müofibrillidega probleem

Ülevoolu tüüpi inkontinents

- Pidev tilkumine põie ebapiisava tühjenemise foonil.
- Seotud detruusori vähese aktiivsuse või põie väljavoolu obstruktsiooniga.
- Esimesel juhul detruusori lihase kontraktiilsuse muutusega, silelihaste kahjustuse, fibroosi, madala östrogeenisisalduse, perifeerse neuropaatiaga.
- Põie väljavoolu takistajaks on väline kompressioon. Vaagna elundi prolaps, operatsiooni tüsistus, tuumor, ureetra striktuur.

Teised põhjused

- Vaginaalse atroofia korral postmenopausis naistel põhjustab madal östrogeeni tase ureetra limaskesta epiteeli pealmiste ja vahelmiste kihtide atroofia. Järgneb uretriit.
- UTI ajal ja ravi järel võib haigetel esineda enam inkontinentsi.
- Harvem esineb urogenitaalseid fistuleid ja ureetra divertiikuleid
- Neuroloogilised probleemid nt normaalarõhu hüdrokseefalus, Parkinsoni tõbi.
- Põie kasvajad, invasiivne emakakaelavähk.

Potentsiaalselt taaspöörduvad põhjused

- Ravimid
- Alkohol
- Kofeiin
- Kõhukinnisus

Funktsionaalne inkontinents

- Haigel on uriini säilitamiseks ja väljutamiseks funktsioonid säilunud heal tasemel , kuid ei ole võimeline tualetti jõudma.

Testid

- Põie stresstest- vaateleja jälgib ureetra ava, patsiendil palutakse köhatada
- Residuaaluriini määramine, piirmääraks 150ml
- Päeviku registreerimine

Ravi

- Vaagnalihaste harjutused parandavad olukorda nii stress- kui urgeinkontinentsi puhul. Harjutusi vajalik korrata 3 korda päevas.
- Toopiline östrogeen stress- või urgeinkontinentsi puhul.
- Operatsioon aitab stressinkontinentsi puhul, nt intravesikaalne balloonmiduretraalne sling
- Kateteriseerimine ülevooluinkontinentsi puhul

Oksübutüniin

- Üksnes tunginkontinentsi raviks.
- NB! Oksübutüniin võib süvendada tahhükardiat (ja sellest tulenevalt hüpertüreoidismi, südame paispuudulikkust, südame arütmia, südame isheemiatõbe, hüpertensiooni), kognitiivseid häireid ja eesnäärme hüpertroofia sümptomeid.
- Kuna oksübutüniin võib põhjustada kitsa nurga glaukoomi, tuleb patsiente teavitada, et nad pöörduksid otsekohe arsti poole, kui neil tekib järsk nägemisteravuse langus või silmavalu.
- Oksübutüniin võib vähendada süljeeritust, mis võib põhjustada hambakaariese ägenemist, parodontoosi või suuõõne kandidiaase. Seetõttu on pikaajalise ravi korral soovitatav lasta regulaarselt oma hambaid kontrollida.

Uriiniinkontinents meestel

- Esineb üle 65 aastastest meestest 11-34%. Hooldekodu elanike puhul 45-72%.
- Lisaks varem kirjeldatud haigustüüpidele esineb urineerimisjärgse tilkumise tüüp, üliaktiivse põie versioon. Segatüüpi inkontinentsi esineb protsentuaalselt vähem kui naistel.

Urge-tüüpi inkontinentsi riskifaktorid meestel

- Vanus
- Prostata haigused, kiiritus- ja operatiivne ravi.
- UTI
- Füüsilise aktiivsuse langus
- Neuroloogilised haigused
- Kõhukinnisus
- Diabeet
- Uneapnoe

Põhjused

- Urge tüüpi inkontinentsi puhul põie kontraktsioonide inhibeerimise puudulikkus-sensorsete signaalide osas defekt, signaalide tsentraalse mõtestamise defekt, detruusorlihase düsfunktsioon.
- Stress-tüübi puhul uretraalse sfinkteri düsfunktsionaalsus. Nt TURP võib kahjustada välimist uretraalset sfinkterit

Stressinkontinentsi riskifaktorid

- Prostata operatsioon (TURP, prostata radikaalne reseksioon)
- Vaagnatrauma
- Neuroloogilised haigused

Ravi erinevused

- Ravis nagu naistelgi kasutusel antimuskariinsed ravimid-oksübutüniin/Driptane(vähendavad põie kontraktsioone blokeerides muskariinsed kolinergilised retseptorid detruusori lihaseinas). Lisaks ülevooluinkontinentsi puhul kasutusel alfablokaatorid-tamsulosiin, doksasosiin, mis aitavad põie tühjenemisele kaasa.
- Operatsioonidest: radikaalse prostatektoomia järel võiks inkontinentsi op ravi eel jälgida/oodata 6-12 kuud. Stressinkontinentsi puhul kuuluvad konservatiivsele ravile allumatud juhtumid suurema tõenäosusega op ravile: valikus perineaalsling-meetod ja kunstlik sfinkter. Ureetra ja põiekaela submukooskihti tehtav süsteravi –toime alla aasta.

Haigusjuht

- 92 aastane naispatsient hospitaliseeritud H.influenza pneumooniaga. Patsiendil mähkmed. Selgituseks ütleb endal olevat raskusi tualetti jõudmisega. Kahtluse all funktsionaalne probleem/tunginkontinents. Prooviravi Driptane 5mgx2 lahendab probleemi.

Kasutatud kirjandus

- Urinary incontinence in men, J Quentin Clemens Aug 19,2018
- Evaluation of women with urinary incontinence Emily S Lukacz 2018
- Treatment of urinary incontinence in women Emily S Lukacz 2018