

- Uvod • Tipovi inkontinencije • Dijagnoza • Liječenje

**Uvod** Inkontinencija urina je nekontrolirano ispuštanje urina.

Inkontinencija urina se može dogoditi i događa se, u svako životno doba, ali se uzroci među dobnim skupinama mogu razlikovati. Sveukupna učestalost inkontinencije urina sve se više povećava sa životnom dobi.

Jedan od tri čovjeka ima neki oblik poteškoća sa kontrolom mokraćnog mjehura, a dva puta je veća vjerovatnost da se to pojavi u žena. Više od 50% štićenika staračkih domova su inkontinentni. Inkontinencija urina može biti razlog smještanju starije osobe u neku ustanovu i doprinosi razvoju rana uslijed ležanja u istom položaju, infekcija mokraćnog mjehura i bubrega te potištenosti. Inkontinencija urina također postiđuje i usađuje osjećaj nemoći.

Bubrezi stalno stvaraju urin koji teče kroz dvije duge, uske cijevi (uretere) u mokraćni mjehur, gdje se skladišti (pohranjuje). Najniži dio mjehura (vrat) prstenasti mišić (mokraćni sfinkter) ostaje stisnut i na taj način zatvara cijev kroz koju urin izlazi iz tijela (uretru), što omogućuje zadržavanje urina u mokraćnom mjehuru sve dok se ne napuni. U tom času, duž nerava, od mjehura prema kičmenoj moždini a zatim dalje prema mozgu odašilju se signali, pa osoba postane svjesna potrebe za mokrenjem. Osoba zatim može svjesno i svojevolumno odlučiti hoće li ispustiti mokraćnu iz mjehura ili će je još neko vrijeme zadržati. Kada se donese odluka o mokrenju, prstenasti se mišić opušta, dozvoljavajući mokraćni istjecanje kroz uretru a zidu mokraćnog mjehura stezanje kako bi se urin istisnuo. Istiskivanje se može pojačati stezanjem mišića trbušnog zida i dna zdjelice kako bi se povećao pritisak na mjehur (bešiku).

Čitav proces zadržavanja i ispuštanja urina (mokrenja) je složen, a mogućnost kontrole mokrenja mogu prekinuti (oštetiti) na različitim mjestima različiti poremećaji. Ishod tih prekida je gubitak kontrole - inkontinencija urina.

Oblici inkontinencije urina svrstavaju se po tome je li inkontinencija započela nedavno i iznenada, ili se razvila postepeno i trajna je. Inkontinencija koja započinje naglo često ukazuje na poremećaj sa mokraćnim mjehurom. Najčešći mu je uzrok infekcija (cistitis). Ostali uzroci obuhvaćaju nuspojave lijekova, poremećaje tjelesne pokretljivosti ili one koji izazivaju smetenost, pretjerano uzimanje pića koja sadrže kofein ili uzimanje alkohola, te stanja koja nadražuju mjehur i uretru poput atrofičnog vaginitisa (upala sluznice vagine kod starijih žena, koja nastaje zbog zbog manjka ženskih spolnih hormona a obilježena je suhoćom sluznice,

pojačanim iscjetkom i pojačanom sklonošću upalama vagine.) ili izraženog zatvora stolice.

Trajna (hronična) inkontinencija može nastati zbog promjena u mozgu, promjena u mjehuru i uretri ili poremećaja nerava koji dolaze do mjehura ili odlaze od njega. Te su promjene osobito česte u starijih osoba i žena u menopauzi.

**Tipovi inkontinencije:** Inkontinencija urina nadalje se svrstava na osnovu načina iskazivanja simptoma u:

1. urgentnu inkontinenciju
2. stres inkontinenciju
3. inkontinenciju uslijed prepunjenosti mjehura, ili
4. potpunu inkontinenciju
5. psihogenu inkontinenciju
6. miješanu inkontinenciju

1. Urgentna inkontinencija je nezadrživa potreba za mokrenjem koju slijedi nekontrolirano ispuštanje urina. Normalno, ljudi nakon prvog osjeta da je mjehur pun, mogu zadržati mokraću još neko vrijeme. Ljudi sa urgentnom inkontinencijom, naprotiv, obično nemaju baš puno vremena za stizanje do WC-a. U žena se može razviti taj poremećaj sam, ili u kombinaciji sa stres inkontinencijom različitog stepena (miješana inkontinencija). Najčešći iznenadni uzrok je infekcija mokraćnog sistema. Međutim, urgentna inkontinencija bez infekcije je najčešći oblik inkontinencije kod starijih ljudi, često i bez jasnog uzroka. Česti uzroci urgentne inkontinencije u starijih ljudi je pretjerana aktivnost mjehura i neurološki poremećaji poput moždane kapi i demencije, koji ometaju moždanu aktivnost u sprječavanju aktivnosti mjehura. Urgentna inkontinencija postaje osobito izražena kao problem u okolnostima kada bolest ili ozljeda sprječavaju osobu da brzo stigne do WC-a.

2. Stres inkontinencija je nekontrolirano ispuštanje urina kada kašljanje, kihanje, podizanje tereta ili izvođenje nekog pokreta dovode do podizanja pritiska unutar trbušne šupljine. Stres inkontinencija je najčešći oblik inkontinencije u žena. Može biti uzrokovana slabošću mokraćnog sfinktera. Ponekad su uzrok promjene uretre uslijed poroda ili hirururškog zahvata unutar zdjelice. U žena poslije menopauze, stres inkontinencija se razvija jer manjak hormona estrogena dovodi do slabljenja uretre, smanjujući time otpor protoku urina kroz nju. Kod muškaraca, do stres inkontinencije može doći nakon ostranjenja prostate (prostatektomije, transuretralne resekcije prostate) kad se ozlijedi gornji dio uretre ili vrat mokraćnog mjehura.

3. Inkontinencija uslijed prepunjenosti mjehura je nekontrolirano ispuštanje malih količina urina iz punog mjehura. To ispuštanje događa se kada mjehur postane povećan i neosjetljiv

zbog trajnog zadržavanja urina. Pritisak u mjehuru povećava se do te mjere da male količine urina izlaze van. Tokom tjelesnog pregleda, doktor često može napipati pun mjehur.

Osoba može napokon postati nesposobna mokriti, jer je tok urina zapriječen ili zbog toga što se mišići mjehura više ne mogu stezati. Kod djece, zapriječenje donjeg mokraćnog sistema može biti uzrokovano suženjem kraja uretre ili vrata mjehura. U odraslih zapriječenje izlaska urina (dijela uretre koji se otvara u mjehur) obično je uzrokovano dobroćudnim povećanjem prostate ili rakom prostate u muškaraca. Rjeđe, zapreka može biti uzrokovana suženjem vrata mjehura ili uretre (striktura uretre), do koje može doći nakon hirurškog zahvata na prostati u muškaraca. Čak i zatvor stolice može dovesti do inkontinencije zbog prepunjenog mjehura jer kada stolica prepuni završni dio debelog crijeva, može uslijediti pritisak na vrat mjehura ili uretru.

Niz lijekova koji djeluju na mozak i kičmenu moždinu ili utječu na prenos signala nerava, poput antiholinergičnih lijekova i narkotika, mogu oštetiti sposobnost stezanja mjehura dovodeći do prerastegnutog mjehura i inkontinencije uslijed prepunjenog mjehura.

Poremećaj rada nerava koji dovodi do neurogenog mjehura može također izazvati inkontinenciju uslijed prepunjenog mjehura. Neurogeni mjehur može nastati iz puno razloga, uključujući ozljedu kičmene moždine i nerava koju uzrokuje multipla skleroza, šećerne bolesti, povrede, alkoholizma i štetnog djelovanja lijekova.

4. Potpuna inkontinencija je stanje kod kojeg urin neprestano, danonoćno, otkapava iz uretre. Do nje dolazi kada se mokraćni sfinkter ne zatvara na odgovarajući način. Neka djeca imaju ovaj oblik inkontinencije zbog prirođenog poremećaja kod kojeg se uretra nije oblikovala u cijev.

U žena sa potpunom inkontinencijom uzrok je obično ozljeda vrata mokraćnog mjehura i uretre tokom poroda. U muškaraca, najčešći uzrok povrede vrata mjehura i uretre je hirurški zahvat, osobito odstranjenje prostate zbog raka.

5. Psihogeno inkontinencija je inkontinencija do koje dolazi zbog psihičkih, prije nego tjelesnih uzroka.

Ovaj oblik razvija se ponekad u djece pa čak i odraslih koji imaju problema sa osjećajima. Trajno noćno mokrenje u djece (enureza) može poslužiti kao primjer.

Na psihološki se uzrok može posumnjati kada su očiti poremećaj osjećaja ili potištenost, a isključeni drugi uzroci inkontinencije.

6. Ponekad se razvija miješani oblik inkontinencije, npr. dijete može imati inkontinenciju zbog poremećaja rada nerava i psiholoških faktora. Muškarac može imati inkontinenciju uslijed prepunjenog mjehura zbog povećanja prostate uz urgentnu inkontinenciju radi moždanog udara. Starije žene često imaju mješavinu urgentne i stres inkontinencije.

**Dijagnoza** Ljudi obično pokušavaju živjeti sa inkontinencijom bez da traže stručnu pomoć jer se boje ili im je neugodno raspravljati o tom problemu sa svojim doktorom ili jer žive u krivom uvjerenju kako je inkontinencija normalna pojava uz starenje. Ipak, puno se slučajeva inkontinencije može izliječiti ili kontrolirati, osobito kada se sa liječenjem započne dovoljno rano.

Obično se uzrok može otkriti te se planirati liječenje nakon što doktor pregleda osobu i ispita je o trajanju i razvoju problema. Pretraga urina mora se izvesti kako bi se utvrdilo postoji li infekcija. Količina urina zaostala u mjehuru nakon mokrenja (rezidualna, ostatni urin) često se mjeri uz pomoć UZ-a ili kateterizacije mjehura (uvođenja cjevčice nazvane kateterom u mjehur). Velika količina rezidualnog urina ukazuje na zapreku ili poremećaj u vezi sa nervima ili mišićima mjehura (bešike).

Ponekad mogu biti potrebne posebne pretrage tokom mokrenja (urodinamska procjena). Tim se pretragama mjeri pritisak unutar mjehura kada ne mokri i kada se puni, a osobito su korisne kod hronične inkontinencije. Kateter se uvodi u mjehur koji se puni vodom kroz kateter, bilježi se pritisak unutar mjehura. Normalno, pritisak polako raste. Kod nekih ljudi, pritisak raste u naglim skokovima ili prebrzo, prije nego što se mjehur potpuno napuni. Način rasta pritiska pomaže doktoru pri određivanju mehanizma inkontinencije i najboljeg načina liječenja.

Postoji još jedna pretraga koja mjeri stopu protoka urina. Ova pretraga pomaže u utvrđivanju je li protok mokraći zapriječen te mogu li se mišići mjehura stegnuti dovoljno jako kako bi istisnuli mokraću van.

Stres inkontinencija se dijagnosticira razmatrajući tok razvoja poremećaja, pretragom vagine u

žena te uočavanjem gubitka urina pri kašljanju ili naprezanju. Ginekološka pretraga također pomaže u utvrđivanju je li sluznica uretre ili vagine stanjena uslijed gubitka estrogena.

**Liječenje** Najpovoljnije liječenje ovisi o pažljivom razmatranju problema kod svake osobe te se razlikuje ovisno o specifičnoj prirodi problema. Većina ljudi sa inkontinencijom urina može se izliječiti ili im se u velikoj mjeri može pomoći.

Liječenje često zahtijeva poduzimanje nekih jednostavnih promjena u ponašanju. Puno ljudi zadržava kontrolu nad mjehurom uz pomoć jednostavnih postupaka, poput redovitog mokrenja, svaka 2-3 sata, kako bi se mjehur održavao relativno praznim. Izbjegavanje stvari koje nadražuju mjehur, poput pića koja sadrže kofein, te pijenje odgovarajućih količina vode (6-8 čaša dnevno) kako bi se spriječilo koncentriranje urina, što može nadražiti mjehur, može biti od pomoći. Često je moguće prekinuti uzimanje lijekova koji nepovoljno utječu na rad mokraćnog mjehura. Potrebno je pokušati ciljano liječenje.

Ukoliko se inkontinenciju ne može u potpunosti kontrolisati sa ciljanim liječenjem, posebno oblikovani i osmišljeni ulošci i donje rublje (pelene) mogu zaštititi kožu i omogućiti ljudima da se osjećaju suhim, da se osjećaju ugodno i aktivno u društvu. Ova sredstva ne smetaju i lako su dostupna.

Epizode urgentne inkontinencije često se mogu preduhitriti mokrenjem u pravilnim vremenskim razmacima prije nego što se potreba iskaže. Načini vježbanja mjehura, koji obuhvaćaju vježbe mišića dna zdjelice i moralna podrška mogu jako pomoći. Mogu pomoći i lijekovi koji opuštaju mjehur poput propantelina, imipramina, hiosciamina, oksibutinina i diciklomina. Premda mnogi dostupni lijekovi mogu biti od velike pomoći, svaki djeluje ponešto različito te ima moguće nuspojave, npr. lijek koji opušta mjehur može smanjiti podražljivost mjehura i jake nagone na mokrenje, ali može uzrokovati suhoću usta ili pretjerano zadržavanje urina. Ponekad se drugi učinci lijeka mogu iskoristiti upravo za dobrobit, npr. imipramin je djelotvoran antidepresiv i može jako pomoći osobi koja je inkontinentna i također depresivna. Ponekad su korisne kombinacije lijekova. Terapiju lijekovima treba nadzirati i podešavati prema potrebama svake pojedine osobe.

Kod mnogih žena sa stres inkontinencijom primjena estrogenskih krema za vaginu ili uzimanje tableta estrogena može ublažiti problem. Estrogen u obliku kožnih flastera nije isproban u liječenju inkontinencije. Drugi lijekovi koji mogu pomoći u ojačavanju sfinktera, poput fenilpropanolamina ili pseudoefedrina, trebali bi se koristiti zajedno sa estrogenom.

U osoba sa slabim mišićima zdjelice mogu pomoći (Kegelove) vježbe za mišiće zdjelice. Naučiti

kako stisnuti te mišiće samostalno nije lako, pa je često potrebna poduka. Medicinske sestre ili fizioterapeuti mogu pomoći da se te vježbe nauče. Vježbe obuhvaćaju ponavljano stiskanje mišića puno puta na dan kako bi se ojačali, i učenje kako koristiti te mišiće na odgovarajući način u situacijama koje uzrokuju inkontinenciju, poput kašljanja.

Ulošci za inkontinenciju mogu se koristiti za upijanje male količine urina koja obično istječe pri stresu ili naporu.

Teži slučajevi koji se ne popravljaju bez hirurškog liječenja, mogu se hirurški popraviti primjenom bilo kog od nekoliko postupaka kojima se podiže mokraćni mjehur i pojačava izlazni dio. Injekcija kolagena oko uretre je u nekim slučajevima djelotvorna.

Kod inkontinencije uslijed prepunjenog mjehura uzrokovane povećanom prostatom ili nekom drugom preprekom, obično je nužan hirurški zahvat odstranjenja dijela ili cijele prostate. Lijek finasterid može često smanjiti veličinu prostate ili zaustaviti njezino povećavanje, tako da se hirurški zahvat može izbjeći ili odgoditi. Lijekovi koji opuštaju sfinkter poput terazosina, mogu također biti od pomoći.

Kada je uzrok slabo stezanje mjehura, mogu pomoći lijekovi koji pojačavaju stezanje mjehura, poput betanekhola. Blagi pritisak izveden stiskanjem donjeg dijela trbuha dlanovima upravo iznad mjehura, može također pomoći, osobito ljudima koji mogu isprazniti mjehur, ali imaju poteškoća pri potpunom pražnjenju. U nekim je slučajevima nužna kateterizacija mjehura, kako bi se mjehur ispraznio i preduhitrile komplikacije poput ponavljanih infekcija i oštećenja bubrega. Kateter se može ostaviti na mjestu stalno ili se može uvoditi i vaditi prema potrebi.

Potpuna inkontinencija urina može se liječiti različitim hirurškim postupcima, npr. mokraćni sfinkter koji se ne zatvara kako treba, može se zamijeniti umjetnim.

Liječenje psihogene inkontinencije sastoji se od psihoterapije, obično usklađene sa promjenama ponašanja i korištenjem naprava koje bude dijete iz sna čim počne mokriti u krevet ili lijekovima koji sprječavaju stezanja mjehura. Osobi koja je inkontinentna i u depresiji mogu pomoći lijekovi protiv depresije (antidepresivi).