**Poznaj swój problem - nietrzymanie moczu**

**Nietrzymanie moczu jest bardzo często występującym, kobiecym schorzeniem. Choć w efekcie sprowadza się do tego samego, to mało kto wie, że jest kilka jego odmian, a ich leczenie powinno przebiegać nieco inaczej. Bardzo ważne w leczeniu nietrzymania moczu jest to, aby zwrócić się do lekarza, kiedy tylko zauważymy u siebie jego pierwsze objawy. Na takim etapie, pozbycie się dolegliwości może być bardzo proste, później problem może się skomplikować - tłumaczy dr Tomasz Basta z krakowskiej Intima Clinic.**

Kliknij i wprowadź treś

Aby uniknąć nietrzymania moczu bardzo ważna jest profilaktyka. Nawet zwykła, nieleczona infekcja może być przyczyną pojawienia się tego schorzenia na stałe. Chwilowy stan zapalny bardzo łatwo może przerodzić się w stan przewlekły (dochodzi do zmian śródnabłonkowych). W rezultacie rozwija się zapalenie cewki moczowej lub pęcherza, po których nietrzymanie moczu może stać się już stałym problemem kobiety. Bardzo ważnej jest więc, aby dbać o drogi moczowe, zwracać uwagę na ich higienę oraz higienę miejsc, gdzie sikamy i kąpiemy się. Bardzo ważne jest też odpowiednio częste opróżnianie pęcherza. Jeśli mimo to zauważymy u siebie objawy nietrzymania moczu dr Tomasz Basta z krakowskiej Intima Clinic radzi, aby jak najszybciej udać się do lekarza odpowiednio wyspecjalizowanego w tym schorzeniu – *Trzeba wiedzieć, że dolegliwość ta może mieć różne podłoże i kilka stopni rozwoju, a każda z odmian powinna być inaczej leczona (*<http://intimaclinic.pl/oferta/ginekologia/leczenie-wysilkowego-nietrzymania-moczu/>*). Poza tym im wcześniej zaczniemy działać, tym łatwiej pozbędziemy się dolegliwości. Czasami wystarczy naprawdę drobny zabieg, aby poprawić komfort pacjentki na długi czas. W późniejszym stadium leczenie może być już bardziej skompilowane* – tłumaczy specjalista.

**Rodzaje i przyczyny nietrzymania moczu**

Wśród odmian tej choroby możemy wymienić np. **naglące nietrzymanie moczu**. Pojawia się wskutek silnego parcia na cewkę moczową i pęcherz. Najczęściej występuje w sytuacjach porannych, kiedy kobieta, wstając po kilku godzinach snu, nie zdąża nawet dojść do toalety. To też odmiana, którą możemy rozpoznać po tym, że gdy już poczujemy, że chce nam się sikać to jest to od raz potrzeba tak silna, że nie jesteśmy w stanie jej powstrzymać. Naglące nietrzymanie moczu jest często wynikiem sytuacji, kiedy kobieta w młodości często zbyt długo wstrzymywała mocz, w rezultacie jej pęcherz uległ rozciągnięciu. Przyczyną tej postaci choroby jest również nadwrażliwy pęcherz. Ten rodzaj problemu leczy się farmakologicznie. Bardzo ważne jest również to, żeby w czasie leczenia chora cały czas pamiętała o regularnym chodzeniu do toalety (nawet, jeśli w danym momencie nie odczuwa akurat takiej potrzeby).

Kolejny rodzaj to **pourazowe nietrzymanie moczu.** Przyczyną odpowiedzialną za schorzenie są różnego rodzaju urazy pooperacyjne, poporodowe lub inne (np. w wyniku wypadku komunikacyjnego). Najczęściej dochodzi wówczas do zerwania więzadeł podtrzymujących cewkę moczową lub pęcherz. W następstwie mamy do czynienia z niestabilnością cewki moczowej, a w rezultacie dochodzi do nietrzymania moczu. Tego typu uszkodzenia możemy leczyć wyłącznie operacyjnie, stosując taśmy TOT oraz siatki (więcej o sposobach leczenia przeczytasz w dalszej części artykułu).

Najczęściej występującym rodzajem jest **wysiłkowe nietrzymane moczu**, które polega na tym, że przy jakiejkolwiek formie wysiłku (choćby podczas kichania, kaszlu, napinania brzucha czy podskokach), kobieta popuszcza mocz. Jest to problem zwieracza cewki moczowej (jego niedomykalności), jak i niestabilności samej cewki. W rezultacie dochodzi do przemieszczenia cewki lub pęcherza moczowego. Wysiłkowe nietrzymanie moczu bardzo często powoduje naciągnięcie struktur więzadeł i powięzi podczas porodu. Dlatego bardzo często kobiety zaraz po nim mają niewielkie nietrzymanie moczu, które po czasie bywa, że się regeneruje. Nie dajmy się temu zwieść, ponieważ taki utajniony problem w późniejszych latach i tak niestety powraca. Poza tym pojawia się wraz z wiekiem, na skutek starzenia się organizmu. Cierpią na nie również kobiety pracujące fizycznie i uprawiające sport wyczynowo (np. siłaczki)

**Jak leczyć nietrzymanie moczu?**

Jak widać, możliwych powodów dolegliwości jest kilka. To dlatego jej leczenie również może przebiegać na naprawdę różne sposoby. Jak podkreśla dr Tomasz Basta specjalista Intima Clinic najważniejsze, aby przyczyna i rodzaj nietrzymania moczu były zdiagnozowane na jak najwcześniejszym etapie. - *Dlatego, że przy wysiłkowym nietrzymaniu moczu w stopniu I i II zaawansowania, z dużym powodzeniem możemy wyleczyć tę dolegliwość, stosując zabiegi małoinwazyjne np. lasery, takie jak CO2 czy Er:Yag lub wykorzystując obecną już w Polsce najnowszą technologię leczenia ultradźwiękami, czyli HIFU. Ich działanie mocno podgrzewa wewnętrzne warstwy tkanki. Umiejętne wywołanie odpowiedniej temperatury, między 43-56 stopni Celcjusza, powoduje najbardziej optymalne obkurczanie już istniejących włókien kolagenu i elastyny i produkcję nowego kolagenu, który wbudowuje się w struktury powięziowe otaczające pochwę, cewkę moczową i okolice więzadeł. Takie działanie zabiegów, pozwala ustawić cewkę moczową pod odpowiednim kątem i ustabilizować jej położenie* – tłumaczy lekarz.

Laserowe leczenie nietrzymania moczu trwa ok. 30-40 minut. W większości przypadków zabiegi są zupełnie bezbolesne. Czasem może być odczuwalne lekkie pieczenie, kiedy zabieg wykonywany jest w okolicy ujścia cewki moczowej/okolicy warg sromowych. Polega na naświetleniu oraz frakcjonowaniu (odparowaniu tysięcy mikrokanalików) śluzówki pochwy. Stymuluje to mózg do procesów regeneracyjnych, bo ten takie mikrourazy odbiera jako jednolitą ranę, dzięki czemu następuje bardzo silna regeneracja wszystkich struktur. Bardzo istotne dla efektu zabiegu jest dobranie odpowiedniej mocy i parametrów lasera do śluzówki konkretnej pacjentki. - *Śluzówka pochwy nastolatki, a kobiety dojrzałej, w okresie menopauzy, jest diametralnie różna. Potrafi różnić się nawet do 5 mm grubości. Jeśli chodzi o właściwości i skład kolagenu/mięśniówki, możemy mieć do czynienia z wahaniami rzędu nawet 70%. Dlatego bardzo często można spotkać się z opinią, że laser nie działa, tymczasem był on nieprawidłowo wykorzystany. Ja niezwykle rzadko spotkałem się z taką sytuacją, aby odpowiednio zdiagnozowanej i sklasyfikowanej pacjentce ten zabiegi nie pomógł* - dodaje dr Tomasz Basta.

Na czym polega wspomniane wcześniej leczenie HIFU? Jest to nowa technologia, która działa dużo głębiej niż lasery. Za pomocą urządzenia wysyłane są wiązki ultradźwięków do wnętrza tkanki, gdzie skupiają się w ognisku. Tam dochodzi do ich kumulacji i mikroeksplozji, która wywołuje mikrouszkodzenia oraz równomierne rozprowadzenie temperatury ciepła, umożliwiającej neokolagenezę. Późniejszy proces regeneracji wygląda już bardzo podobnie jak w przypadku lasera. Działanie HIFU ma tę zaletę, że możemy dotrzeć bliżej cewki moczowej. Poza tym HIFU w przeciwieństwie do laserów omija zewnętrzne warstwy śluzówki i nie powoduje jej uszkadzania.

To, który zabieg powinnyśmy wykonać może określić tylko lekarz. Czasami może się okazać, ze warto połączyć działania HIFU i lasera, gdyż działają na różnych głębokościach. Jeśli natomiast robi się same zabiegi laserowe, to nie powinno się ich kumulować częściej niż raz na 1,5 m-ca, ale też nie robić odstępów czasu dłuższych niż pół roku. Po to, żeby efekty zastosowanych zabiegów na siebie nachodziły, wzmacniając wzajemnie swój efekt. Zasada co do leczenia małoinwazyjnego jest też taka, że jeżeli za pierwszym razem laser nie pomaga na wysiłkowe nietrzymanie moczu, to jest to dla specjalisty informacja, że mamy do czynienia, z jakąś dodatkową przyczyną problemu (typu uszkodzenia anatomiczne, anomalie w budowie anatomicznej, zrosty, które niestety sprawiają, że skuteczność takiego zabiegu jest o wiele mniejsza). Wówczas nie powinno się wykonywać kolejnych zabiegów tego samego rodzaju, tylko rozważyć odpowiednią procedurę zabiegowo-operacyjną. Jeśli natomiast efekty się pojawiają, to maksymalnie możemy wykonać do trzech zabiegów. W 70% wystarcza już jeden, odpowiednio wykonany zabieg. U 25% należy wykonać dwa zabiegi, natomiast 3 zabiegi są konieczne mniej niż u 5% przypadków.

Jeżeli zabieg nie zadziała lub mamy do czynienia z wysiłkowym nietrzymaniem moczu III stopnia. Wtedy należy rozważyć zabieg chirurgiczny, polegający na założenie taśmy. Obecnie na rynku istnieje ich wiele rodzajów, przeważnie są one rozpuszczalne. Zabieg wykonuje się przezpochwowo, a polega on na tym, że w okolicy cewki moczowej (na przedniej ścianie pochwy) oraz w okolicach pachwinowych dokonuje się nacięcia. Następnie przewleka się taśmę, która jest następnie naciągana i to ona powoduje unieruchomienie i podtrzymywanie cewki moczowej. Sama taśma z czasem przerasta kolagenem, wokół niej tworzy się dość twarda struktura włóknista, która po rozpuszczeniu taśmy, ma za zadanie samodzielne podtrzymywanie cewki moczowej. Jest więc to już wtedy naturalna podora dla niej.

Jak podkreśla dr Tomasz Basta trzeba jednak wziąć pod uwagę, że zabieg wszywania taśm czy siatek może nieść za sobą duże ryzyko powikłań. - *Zakładając sztuczny materiał, może czasem dojść do odrzucenia ciała obcego przez organizm i powstania tzw. erozji, czyli dziury między taśmą lub siatką, a cewką moczową, pochwą. Możliwość powikłań jest bardzo duża i są to dolegliwości, które bardzo mocno obciążają kobietę, rujnując komfort jej życia. Dlatego ten zabieg jest na tyle ryzykowny, że powinno się go wykonywać jako ostateczność, w najbardziej zaawansowanych chorobowo przypadkach. Tylko wtedy jest to uzasadnione. Zakładanie Pacjentkom taśmy już przy pierwszym stopniu nietrzymania moczu, jest po prostu niepotrzebnym narażaniem tych kobiet na takie powikłania. Trzeba też brać pod uwagę to, że taka taśma też nie działa „na wieki”. Struktura włóknista, która pozostaje po rozpuszczeniu taśmy czy siatki, zachowuje swą efektywność przez 5 do 10 lat. Kolejne operacje chirurgiczne są już niestety bardziej ryzykowne* .

To dlatego tak ważne w leczeniu nietrzymania moczu jest stopniowanie tych zabiegów, aby zawsze mieć w zanadrzu narzędzia, które będą mogły być zastosowane w późniejszych latach życia. Nie należy skupiać się wyłącznie na chwilowym rozwiązywaniu problemu, trzeba holistycznie podejść do tematu, który dotyczy całego etapu życia kobiety.

**----**

**lek. med. Tomasz Basta** - Absolwent Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego, posiadający specjalizację z ginekologii i położnictwa. Wykładowca Polskiego Towarzystwa Ginekologii Plastycznej (PTGP) oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologii Estetycznej i Rekonstrukcyjnej. Autor wielu badań i publikacji naukowych w tych dziedzinach.

Założyciel krakowskiej **Intima Clinic** (www.intimaclinic.pl) zajmujące się w holistyczny sposób zdrowiem intymnym kobiet. Zespół wykwalifikowanych i doświadczonych specjalistów w holistyczny sposób dba o zdrowie i życie intymne swoich Pacjentek. Miejsce oferuje ponad 50 zabiegów i konsultacji z zakresu ginekologii i położnictwa, ginekologii plastycznej, ginekologii estetycznej, laseroterapii, chirurgii naczyniowej i ogólnej, endokrynologii, diabetologii, hipertensjologii, angiologii, dietetyki, psychologii i seksuologii. Klinka wyposażona jest w najnowszej generacji sprzęt medyczny (jako jedyna w Polsce dysponuje wszystkimi rodzajami laserów do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu i obkurczania pochwy, i jako jedna z trzech w naszym kraju posiada wysoko wyspecjalizowane urządzenie HIFU).

[www.intimaclinic.pl](http://www.intimaclinic.pl) tel. 570 052 055, kontakt@intimaclinic.pl, ul. Grzegórzecka 67C/U11, 31-559 Kraków