

# Diagnostyka i leczenie nietrzymania moczu

Investigation and treatment of urinary incontinence

**Konstantinos PANTAZIS, Robert M. FREEMAN**

© 2006 Elsevier Ltd. All rights reserved

*Current Obstetrics&Gynaecology* 2006;1 6:344-352

Nietrzymanie moczu u kobiet jest częstym zaburzeniem, występującym częściej niż wskazują na to doniesienia. W większości przypadków wstępna diagnostyka i podjęcie leczenia nie wymagają wykonania badań urodynamicznych lub innych skomplikowanych testów. Kluczem do wstępnej oceny jest wywiad uzupełniony walidowanymi kwestionariuszami dotyczącymi objawów zaburzenia oraz jakości życia. Wstępne leczenie, bez względu na typ nietrzymania moczu, obejmuje ćwiczenia mięśni dna miednicy. W zależności od rodzaju występujących objawów zaleca się również zmianę nawyków i trening pęcherza oraz stosowanie leków przeciwcholinergicznych i inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny/noradrenaliny (np. duloksetyna). W postaci mieszanej nietrzymania moczu należy najpierw leczyć dominujący objaw. Gdy takie leczenie wstępne jest nieskuteczne, przed podjęciem leczenia specjalistycznego należy wykonać dodatkowe badania diagnostyczne. U wszystkich pacjentek przed zabiegiem chirurgicznym powinno się rozważyć wykonanie badań urodynamicznych. Konieczne są również badania obrazowe i cystoskopia, pozwalające na wykluczenie patologii, np. u pacjentek w podeszłym wieku z pęcherzem nadreaktywnym. Zabiegi chirurgiczne nowego typu można proponować po dokładnym rozważeniu u danej pacjentki stosunku ryzyka i korzyści oraz dostępnych obecnie dowodów potwierdzających zasadność wykonania operacji.

Female urinary incontinence is a common but underreported condition. Initial investigation and treatment can in most cases be undertaken without urodynamic or other detailed tests. History by the use of validated symptom and quality of life questionnaires is key to the initial investigation. Initial treatment includes pelvic floor muscle training (PFMT) regardless of the type of incontinence; lifestyle interventions and bladder retraining, anticholinergics and serotonin/noradrenaline reuptake inhibitors (e.g. duloxetine) are also included depending on the type of symptoms. In mixed incontinence the predominant symptom should be treated first. When this initial treatment is ineffective, further investigation should be offered prior to specialised treatment. Urodynamics should be considered for all patients prior to surgery. Imaging and cystoscopy to exclude pathology, for example in elderly patients with an overactive bladder, are also necessary. Newer surgical interventions should be offered after careful consideration of the risk, benefit ratio for each individual woman and the amount of evidence that is currently available to support their use