



# inkontinencia

2009 április 20. Dr. Csécsei Károly, kandidátus, osztályvezető főorvos

# Pontos definíciók, becsült adatok

Amióta a világ világ, a nők többsége, de legalábbis egy jelentős része tudta, hogy az élet velejárója avizelet időnkénti elcseppenése. A jelenséget ma már a köznyelv is az orvosi nyelvből átvett, csaknem elegáns inkontinencia néven emlegeti.

Az inkontinenciát a Nemzetközi Kontinencia Társaság 1976-ban hivatalosan is meghatározta: az inkontinencia akaratlan széklet- és vizeletvesztés. **Incontinentia urinae** vizelettartási képtelenség.

Ebből következik az is, hogy alkalmatlan helyen és időben történik. Jelen megbeszélésünk kapcsán a vizelet-inkontinenciára fókuszálunk.

Becslések szerint szerte a világon 50-200 millió ember szenved inkontinenciában, ez az emberiség 2-3 százalékát jelentené, más adatok szerint az emberek 6-10 százaléka érintett.

# Kockázati tényezők

Az akaratlan vizeletvesztés nagyjából négyszer annyi nőt érint mint férfit.

Ez a női anatómiából, a gyerekszülésből és az inkontinencia kialakulásának a nemek között részben eltérő okaiból adódik.

Természetesen nem mindegy, milyen életkorú embereket vizsgálunk.

A nemek közötti előfordulási különbség nagyjából 80 éves kor fölött kiegyenlítődik.

Ebben a korban ugyanis már a **nemektől független rizikófaktorok és okok,**

- a demencia
- túlsúly
- diabetes mellitus
- tumorok
- izomgyengeség,
- a beidegzés zavarai a meghatározóak

**A nőket érintő életmódbeli rizikófaktorok a**

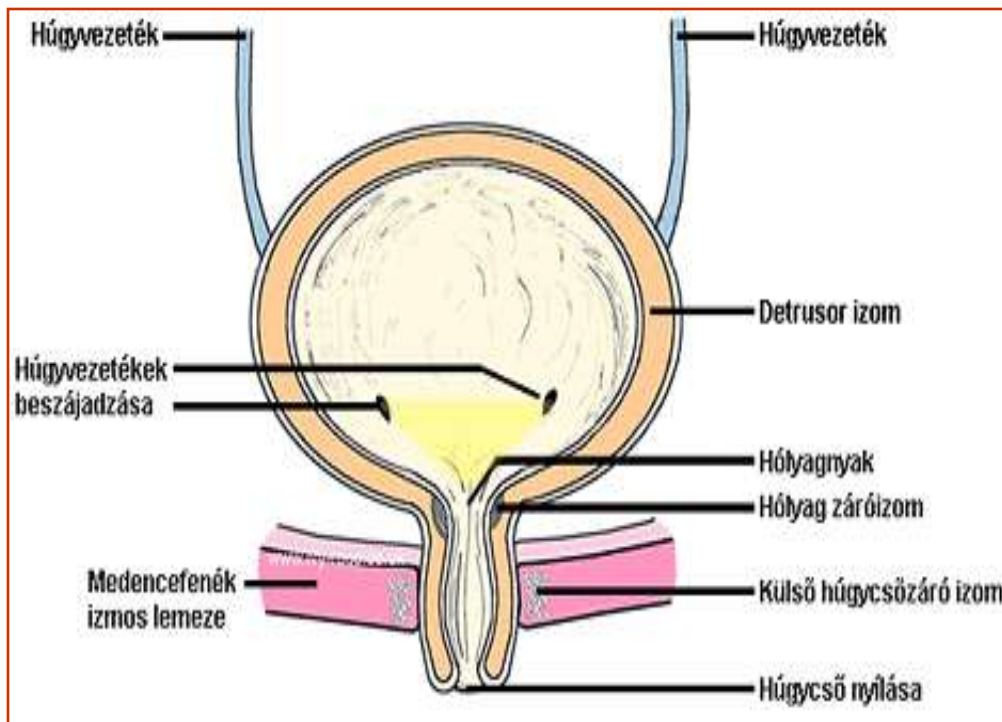
- hüvelyi szülések
- túlsúly
- mozgásszegény életmód
- dohányzás

# Etiológia

A nőknél a szülések után átmenetileg vagy a változó korban az urethra záró és a detrusor izomzat préselő funkciója között az egyensúly megváltozik, melyhez a hólyagnyak anatómiai helyzetének változása és csökkent funkciója is társul.

Ez vizelettartási képtelenséghez vezet.

További etiológiai tényezők a fokozott hasúri nyomás, elhízás, ösztrogénhiány, gyakori húgyúti gyulladások.



# Inkontinencia felosztása, gyakorisága

- stresszinkontinencia (50%) - a leggyakoribb típus
- a sürgôsségi vagy késztetéses inkontinencia (20%)
- a kevert típusú inkontinencia (20%)
- túlfolyásos inkontinencia (5%)
- reflexinkontinencia (5%)

# Patogenezis, patomechanizmus

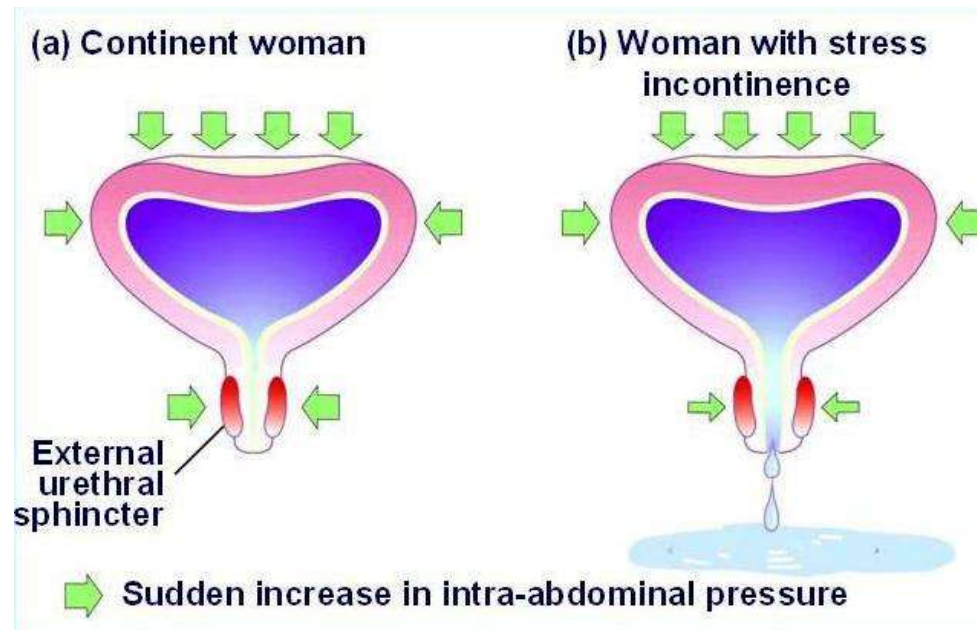
**Stresszinkontinencia** esetében a húgycső anatómiai helyzete megváltozik, a húgycső és a hólyagalap közötti ideális  $90^\circ$  nagyobb lesz, mint  $180^\circ$ .

A medencefenék gyengeségének kialakulása az oka a stresszinkontinencia létrejöttének. Stresszinkontinencia előfordulásakor a betegnek akaratlanul elfolyik a vizelete minden olyan esetben, amely hasúri nyomásemelkedést idéz elő (pl. tüszentés, köhögés, préselés). Három fokozatát különböztetjük meg.

**I. fokú**, ha nevetésre, köhögésre, tüszentésre jelentkezik a vizeletcsepegés.

**II. fokú**, ha a panasz nehéz teher emelésekor, lépcsőzésekör, gyors szaladáskör áll elő.

**III. fokú**, ha az elcseppenés már álláskör vagy lassú futás esetében is bekövetkezik.



**Sürgősségi vagy késztetéses (urge-) inkontinencia** során a detrusor izomzat akaratlan contractiója miatt az intravesicalis nyomás meghaladja az urethra záró nyomását és ez vizelettartási zavart okoz. Két formáját ismerjük. Az egyik a

- motoros, melynek hátterében a m. detrusor hiperaktív működése áll. A másik a
- szenzoros, aminek oka urológiai vagy nőgyógyászati megbetegedés lehet (pl. gyulladás, intravesicalis daganat, idegentest, kő).

### **Tünetek - Sürgősségi inkontinencia**

során a beteg gyakori, rövid időközönként jelentkező vizelési ingerről panaszkodik. Vizelési inger jelentkezésekor azonnal a WC-re kell mennie, sőt gyakran útközben elfolyik a vizelete. Éjszaka is többször WC-re kell mennie, gyakori vizelési késztetés miatt. Vizelés után soha sem érzi a húgyhólyagot üresnek.



# Kevert típusú inkontinencia esetében a

stressz- és a  
sürgôsségi

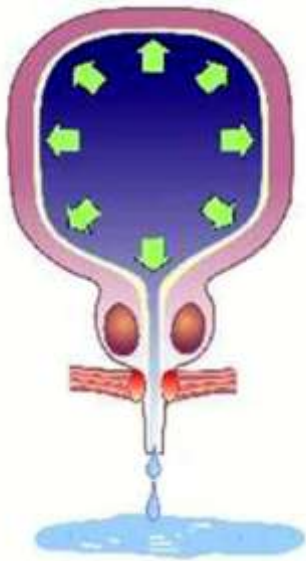
inkontinencia formái keverednek, így a panaszok és  
a tünetek is.





# Túlfolyásos inkontinenciáról

akkor beszélünk, ha a húgyhólyag túltelődése, túlfeszülése okozza a vizelettartási zavart.  
A férfiaknál gyakoribb (pl. prostatahypertophia).



## A reflexinkontinencia

során valamilyen neurológiai betegség

(pl. sclerosis multiplex, dementia vagy diabetes mellitus)

következtében jön létre az akaratlan vizeletvesztés.

# Tünetek

A tünetek és okok és ezzel összefüggésben a kialakulás menete alapján az inkontinencia három, illetve négy formájáról beszélhetünk:

- **Stressz inkontinencia:** Az elnevezés a hasúri nyomás fokozódására utal. Ez történik nevetéskor, tüsszentéskor és köhögéskor, vagy ha nehéz tárgyat akarunk felemelni. Ha a gátizomzat ennek a nyomásnak nem tud ellenállni, elcseppenhet a vizelet. A nők nagy része elsősorban a terhesség és szülés kapcsán, valamint a változó korban észleli először, mivel kialakulása a hormonális változásokkal van összefüggésben. A tünetek ilyenkor első vagy másodfokú, lényegében kezdeti inkontinenciára utalnak.

- **Sürgősségi vagy késztetéses inkontinencia:** Az inkontinencia e formájával élők időnként azt érzik, hogy sürgősen WC-re kellene menniük, és mindent megpróbálnak, hogy visszatartsák a húgyhólyag vizeletürítését - többnyire sikertelenül, mert az inger jelentkezésekor rendszerint már késő. Ilyenkor az agy által leadott ingerek és a húgyhólyag működése közti összehangoltság nem megfelelő, tehát a problémának idegrendszeri oka van, de lehet gyulladás következménye is.

- **Túlfolyásos inkontinencia:** Amennyiben a húgyhólyag nem tud megfelelően ürülni, a vizelet felgyülemlik benne, és a fellépő nyomás kis adagokban kicsöpögteti a vizeletet. Végül a beteg folyamatosan telt hólyag ellenére sem tud vizeletet üríteni, mert a vizeletáramlás megszűnt, vagy mert a hólyag fala már képtelen összehúzódni.

- **Vegyes tünetekről** akkor beszélünk, ha az inkontinencia több típusának tünetei együttesen jelentkeznek. **Az inkontinencia lelki eredetű is lehet.**

Az inkontinencia sok esetben nem csak vizeletvesztéssel jár, hanem az elváltozások következtében a hólyag tökéletes ürítése is nehezített. Ilyenkor a pangó vizelet hólyag-, illetve

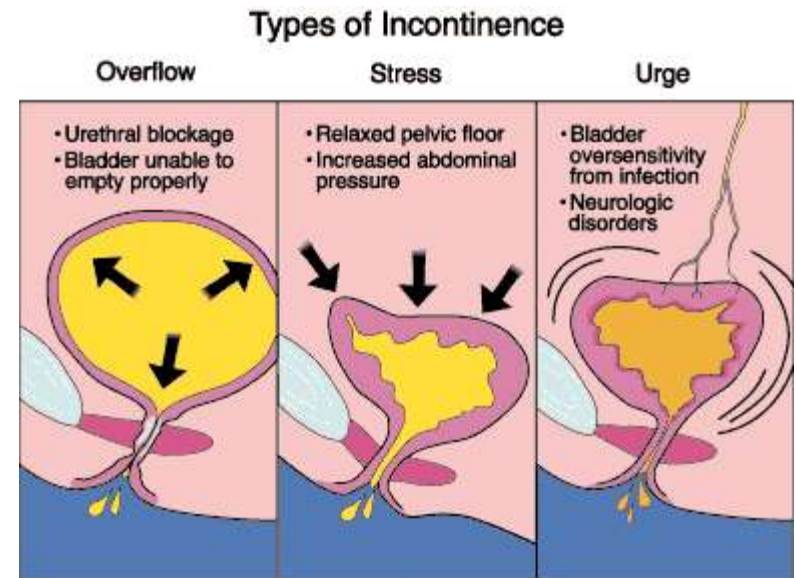
[vesemedence-gyulladás](#)hoz vezet.

## Célzott vizsgálatok

Gaudenz-féle kérdôív kitöltése, mely nagy valószínűséggel elkülöníti a stresszinkontinenciát a sürgôsségi inkontinenciától. Bonney- és Valsalva-teszt elvégzése, a hólyagalap süllyedésének megállapítása UH-vizsgálattal. A húgycsôhossz mérése centiméter beosztású katéter segítségével.

Urológiai vizsgálatok :

- cisztoszkópia - cisztometria
- urodinamometria
  - húgycsônyomásprofil
  - uroflowmetria
- a sphincter elektromiográfiája



# Kezelés

## Életmód, Diéta, Prevenció

Az inkontinenciák konzervatív kezelésének nagy jelentősége van.

Cél a gát- és a húgycsőzáró izomzat megerősítése. Eredményt érhetünk el **intim tornával**, vagy hüvelyt körülvevő izomzat elektromos ingerlésével.

## Terápiás célkitűzés

a megfelelő terápia alkalmazásával a beteget panasz és tünetmentessé tenni.

A elhízott betegek  
súlyfeleslegének leadása,  
rendszeres torna,  
megfelelő diéta és  
a székrekedés megszüntetése

szintén hatékony módszer lehet az  
inkontinencia kezelésében.

## Weight loss can reduce incontinence in obese women

Submitted by Mohit Joshi on Thu, 01/29/2009 - 10:00

Health News United Kingdom London, Jan 29 :

Researchers at the University of California, San Francisco have suggested that behavioral weight-loss programs can be an effective way to reduce urinary incontinence in women who are overweight or obese.



Start Weight

Current Weight

Goal Weight

# Dohányzás elhagyása

köhögés, fokozott hasprés megszűnik





# Inkontinencia kezelése kiegészítő szerekkel



# Gyógyszeres kezelés

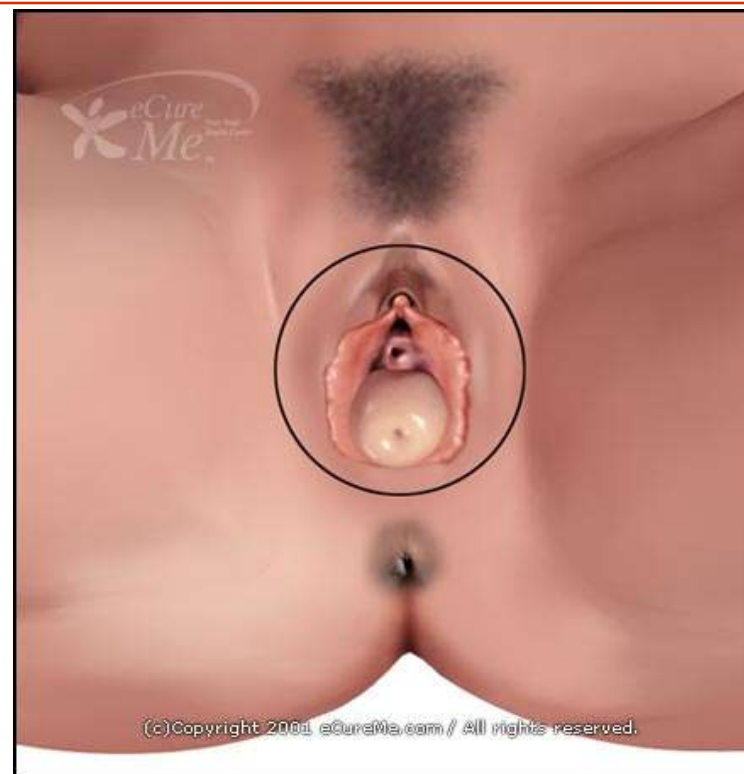
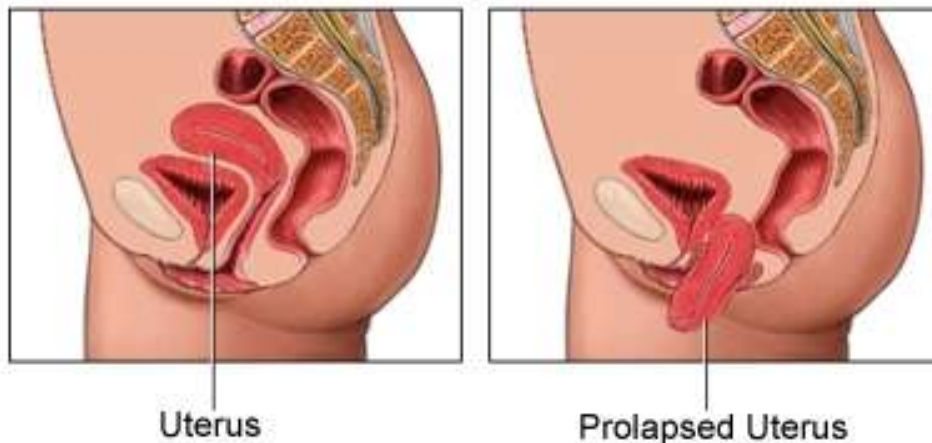
A sürgôsségi és a kevert típusú inkontinenciák kezelésében Elsôdlegesen választandó terápia a gyógyszeres therapia.

Az antikolinerg hatású gyógyszerek adása eredményes Ilyen például a **Ditropan** vagy az **Uroxal** tablettá (oxybutyninum hydrochloricum) 355 mg, és a **Detrusitol** tablettá (tolterodinium L-tartaricum) 252 mg.

Igen hatásos, mint kiegészítô hormonterápia az **Ovestin** tablettá (oestriolum) 351 mg vagy kenôcs adása is.

## Műtéti kezelés

A stresszinkontinenciák esetében alkalmazzuk, az inkontinencia ezen formáiban többnyire hüvelyfali és a méh süllyedéses panaszai is fennállnak



A hüvelyfali süllyedés enyhébb formája a cystokele vagy hólyagsérv

Súlyosabb formája a méh előesése

Műanyag gyűrű felhelyezésével a méh helyzete javítható



**A stressz inkontinencia műtéttel kezelhető betegség**  
számos műtéti megoldást alkalmazhatunk, melyeknek három nagy csoportját különböztetünk meg.

## **Hüvelyi műtétek**

leggyakoribb a hüvely plasztikai műtéte vagy colpoperineorrhaphia, a Kraatz-féle hengerlebeny-plasztika

Ezen beavatkozások lényege hogy a húgycsővet és a hólyagalapot a hüvely felől alátámasztjuk, ezáltal a húgycső és a hólyagalap egymáshoz viszonyított helyzete az ideálishoz közel kerül.

**Hasi műtétek** amelyek lényege a húgycső retropubicus fixálása.

A legismertebb a Burch- és a Marshall–Marchetti–Krantz-műtét.

Ezen beavatkozások során a praevesicalis tér kipreparálását követően a hólyagnyak mindkét oldalára behelyezett öltéseket a lig. Cooperihez, illetve a symphysishez rögzítjük, így a hólyagalapot megemeljük és a húgycső hossza is megnövekszik.

**Kombinált műtétek**, melyek során a hüvely felől a húgycsővet felfüggesztik, különböző hurokműtétek segítségével. Elsőként az eljárást Pereyra- és a Stamey-műtétekben alkalmazták.

Ma már a TVT-műtétet (tension free vaginal tape), TOT (trans-obturatoricus tape ) a Gittes-műtétet alkalmazzuk

# A kezelés komplikációi

Az antiinkontinencia műtét leggyakoribb szövôdménye a mûtéti terület környékén kialakuló gyulladás, bevérzés, vagy a hólyag sérülése.

Ritkán átmeneti vizeleési képtelenség is jelentkezhethet, melyet katéterek (suprapubicus) segítségével megoldhatunk.

Súlyos szövôdmény a húgycső vagy húgyhólyag sérülése miatt kialakuló sipoly

## **A relapszus gyakorisága, terápiás lehetőségek**

Az inkontinencia konzervatív kezelésének hatékonysága 20–30%, mely a terápia befejeztével tovább csökken. Ilyenkor egy megfelelő műtéti beavatkozással a beteg panaszai nagy valószínűséggel megszüntethetők.

Az antiinkontinencia műtétek hatékonysága változó, így a relapszus gyakorisága is.

A colpoperineorrhaphia hatékonysága kb. 50–55%.

A colposusupensiós és hurokműtétek hatékonysága 80–90%.

A hüvelyplasztikai műtétek után kialakuló relapszusok miatt a hatékonyabb colposupensiós műtéteket alkalmazhatjuk.

## **A terápia sikertelenségének lehetséges okai**

A nem kellően kivizsgált betegnél, rosszul diagnosztizált inkontinencia-forma esetén a helytelen terápia alkalmazása.

A konzervatív módszer során a nem megfelelő ideig alkalmazott gyógyszeres vagy kiegészítő terápia szintén sikertelen gyógykezelést eredményez

## **Prognózis**

relapszusok gyakorisága ismeretében egyes esetek kezelése sikertelen

## **Követés, gondozás**

A betegeket a műtétet követő 1, 3, 6, 12 hónapot követően kontrolláljuk , illetve panaszok esetén rendeljük vissza.

Műtét utáni relapszus ismételt műtéttel vagy konzervatív módon kezelhető



# Köszönöm a figyelmet

Az Erzsébet Kórház Nőgyógyászati Osztályán  
felkészülten várjuk a panaszos betegeket

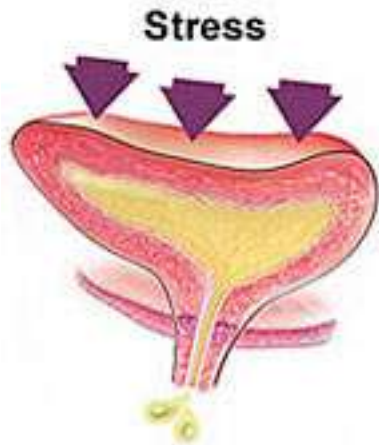
Előjegyzés: 99/312-120 - 274 mellék







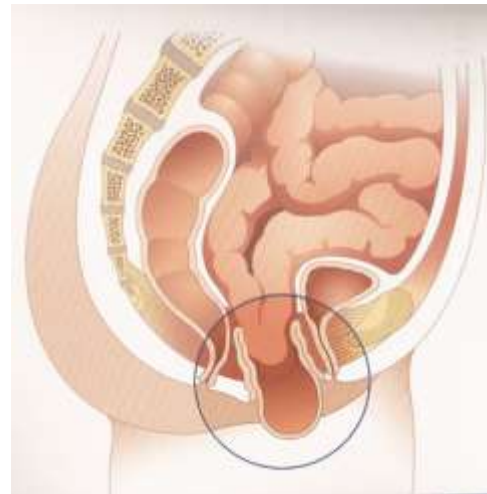
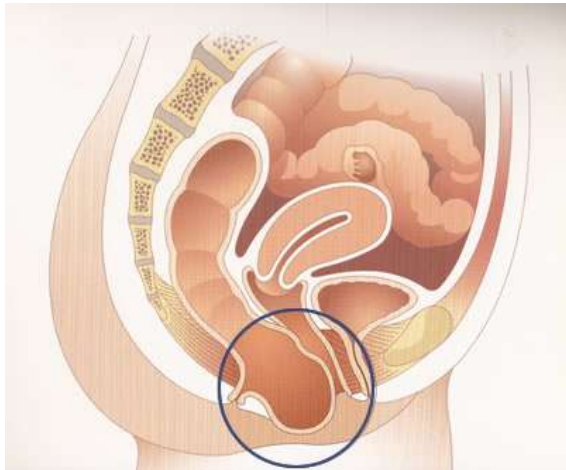
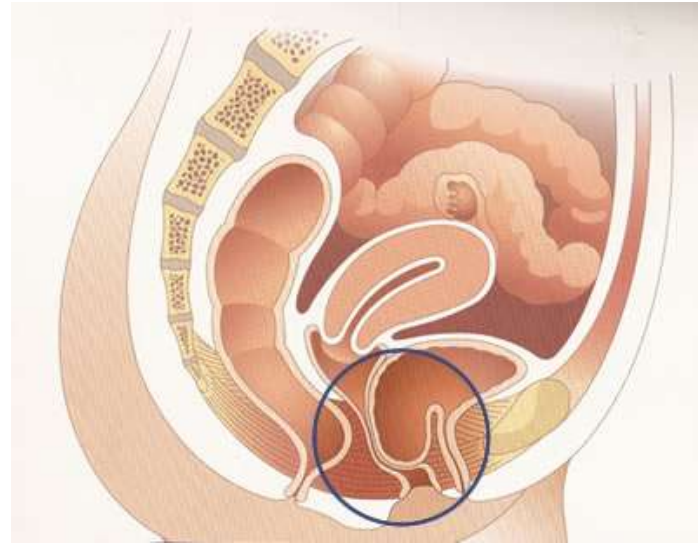
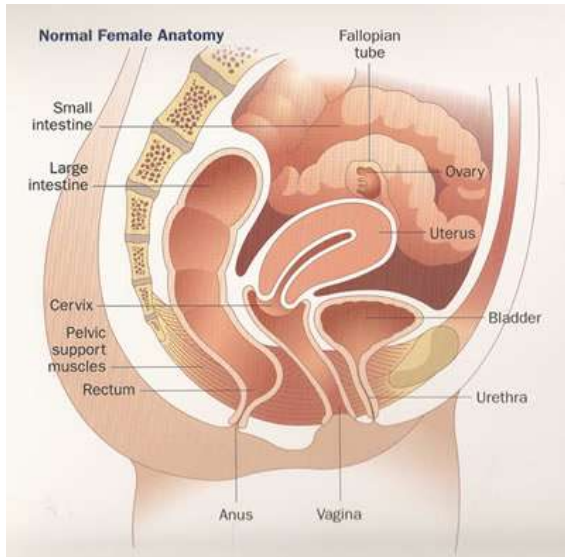




Pressure on bladder  
causes leaking



**Overactive Bladder**  
Bladder muscle squeezes when  
you don't want it to



A női hólyag



Fallopian  
tube

Ovary

Uterus

Bladder

Rectum

Vagina

