



Nietrzymanie moczu

Hanna Kujawska-Danecka¹, Katarzyna Wieczorowska-Tobis²,
Małgorzata Mossakowska³, Marzena Olszewska-Karaban¹, Adam
Hajduk¹, Krzysztof Flis¹, Adam Wyszomirski¹, Barbara Wizner⁴,
Barbara Gryglewska⁴

- 1. Gdański Uniwersytet Medyczny*
- 2. Uniwersytet Medyczny im.Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*
- 3. Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie*
- 4. Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Collegium Medicum*



Nietrzymanie moczu

- Definicja: jakikolwiek epizod niezależnego od woli wycieku moczu z pęcherza moczowego (WHO/ICS)
- uważane jest za jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych XXI wieku i ma status choroby społecznej
- trzy podstawowe typy nietrzymania moczu

WYSIŁKOWE

Z PARĆ NAGLĄCYCH

MIESZANE

Metodologia badania



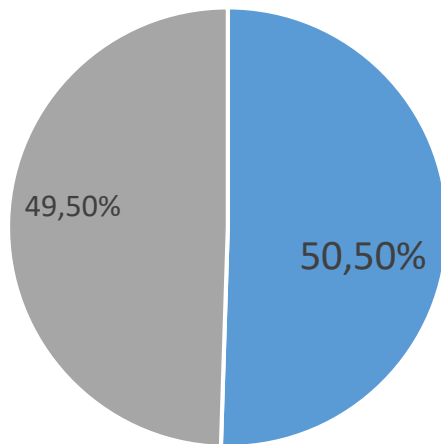
1. Czy zdarza się Panu(i) gubić/popuszczać mocz podczas wysiłku fizycznego, kaszlu, kichania lub podczas wykonywania codziennych zajęć?
2. Czy mają miejsce sytuacje, w których występuje u Pana(i) niemożliwa do opanowania potrzeba oddania moczu?

na pytania zwarte w ankiecie odpowiedziało 5670 respondentów
(2748 M i 2931 K)

Częstość nietrzymania moczu (NTM)

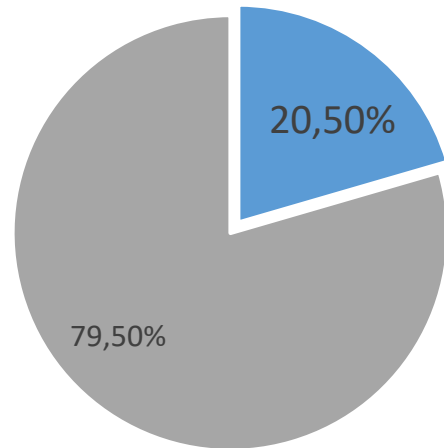
nietrzymanie moczu na podstawie wywiadu stwierdzono u **38,1%** osób po 60 roku życia

Kobiety



■ NTM ■ pozostałe

Mężczyźni

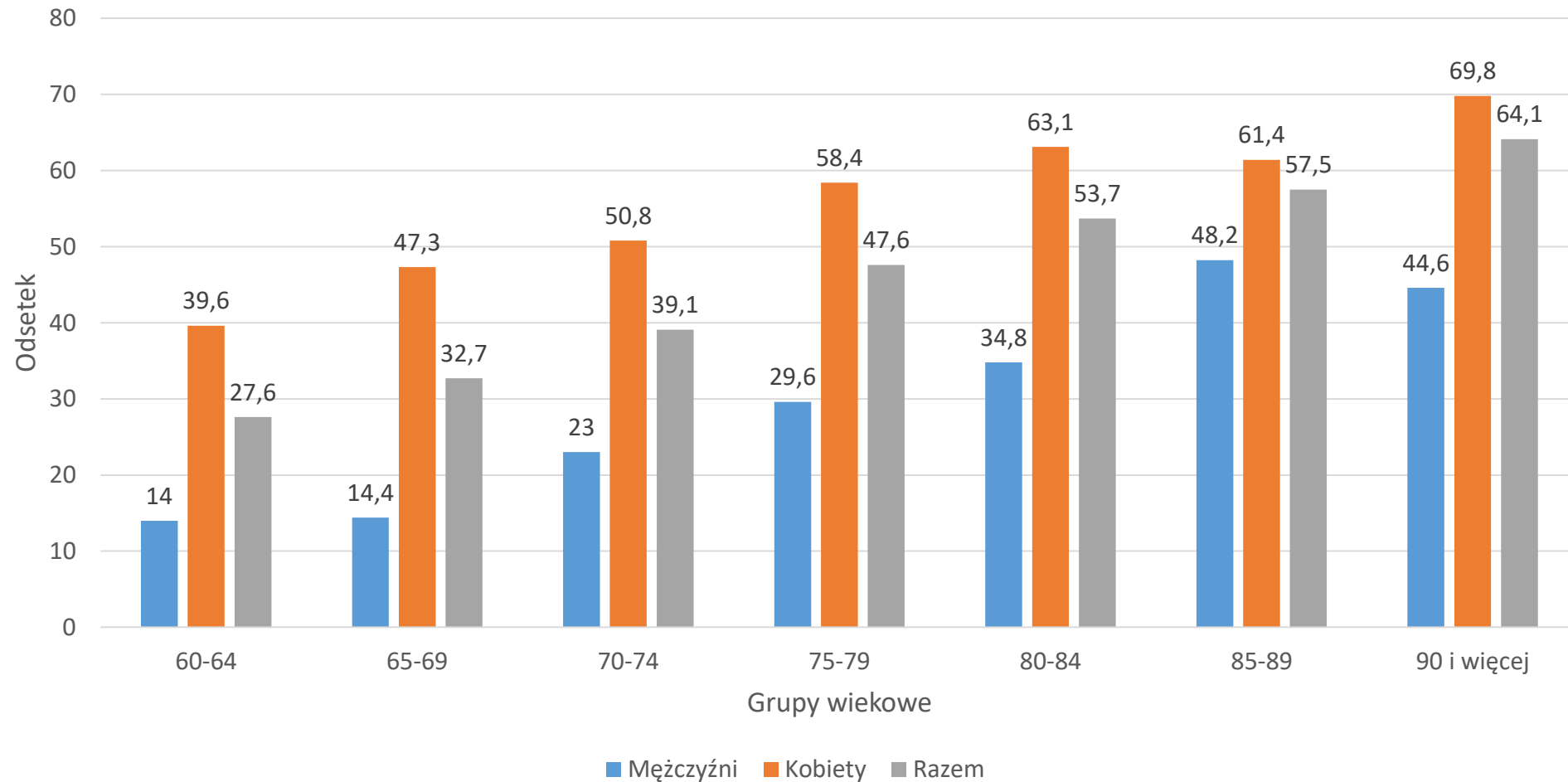


■ NTM ■ pozostali

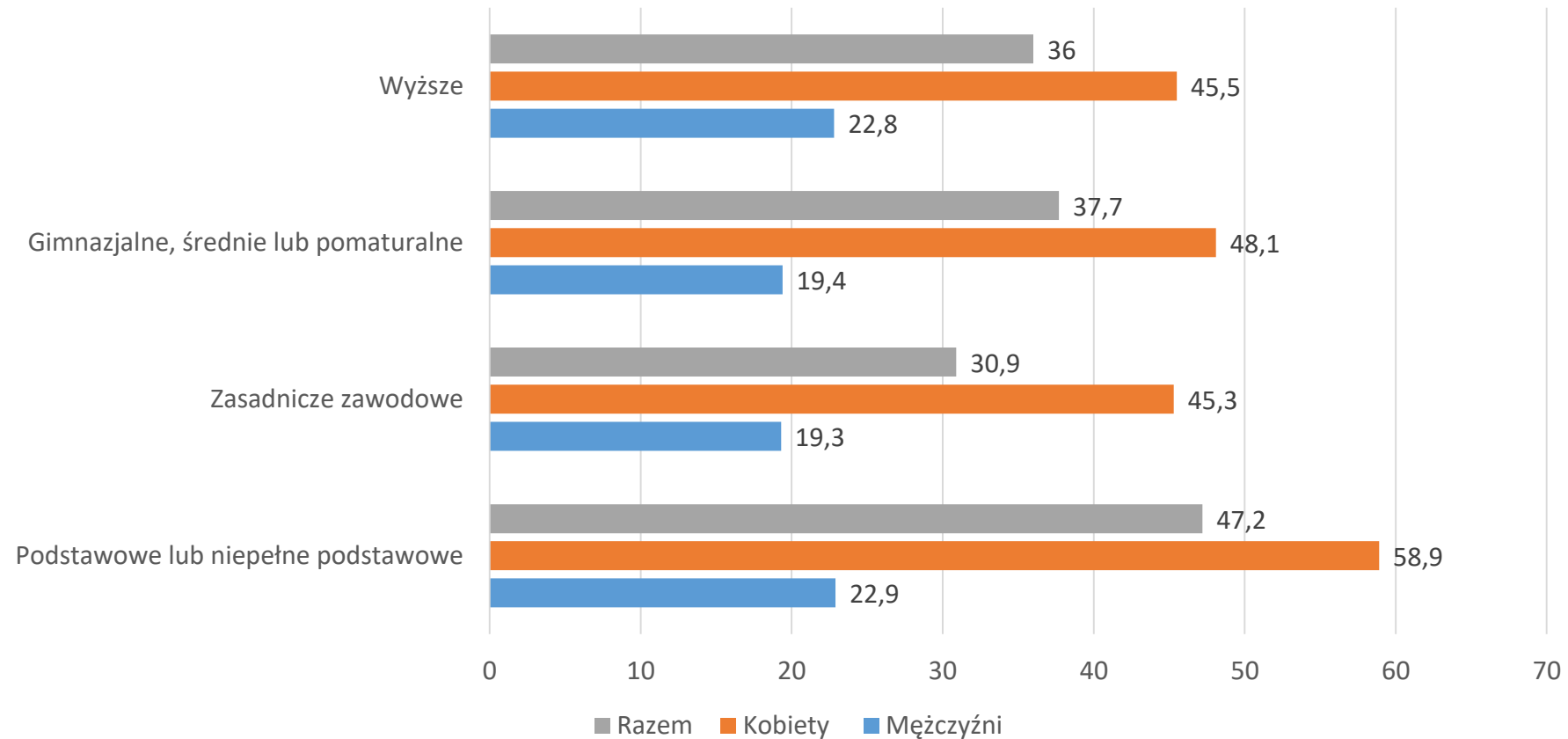
NTM dotyczy:

- 3,5 mln seniorów (95% CI: 3,3–3,7), w tym:
- 2,7 mln kobiet (95% CI: 2,5–2,9)
- 0,8 mln mężczyzn (95% CI: 0,7–0,9)

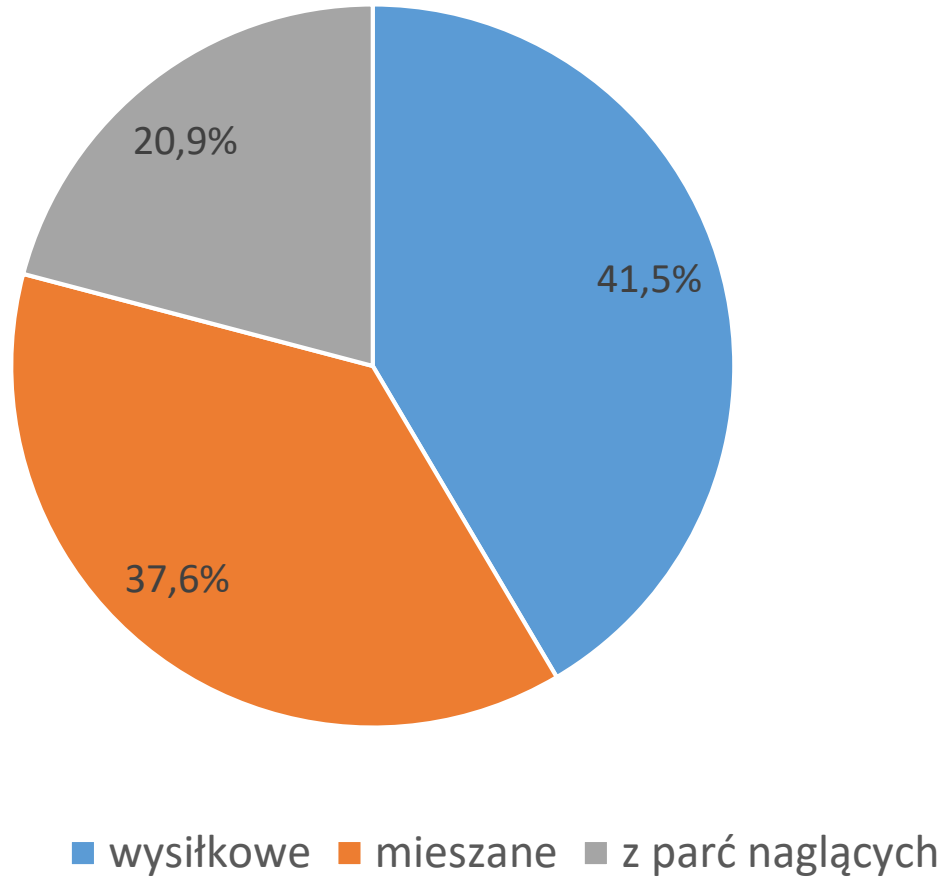
Występowanie nietrzymania moczu w zależności od płci i grupy wiekowej



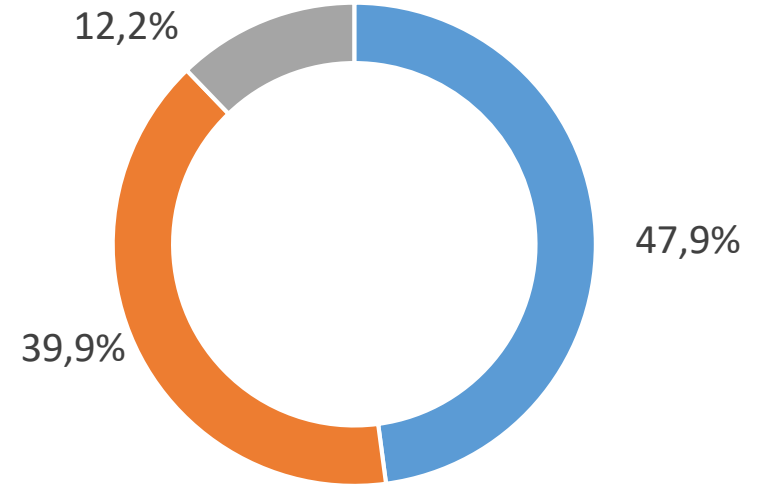
Występowanie nietrzymania moczu w zależności od płci i poziomu wykształcenia



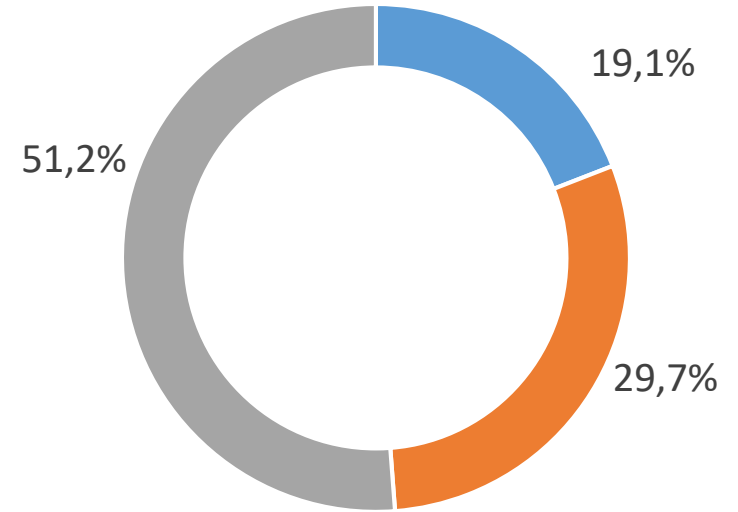
Postacie nietrzymania moczu



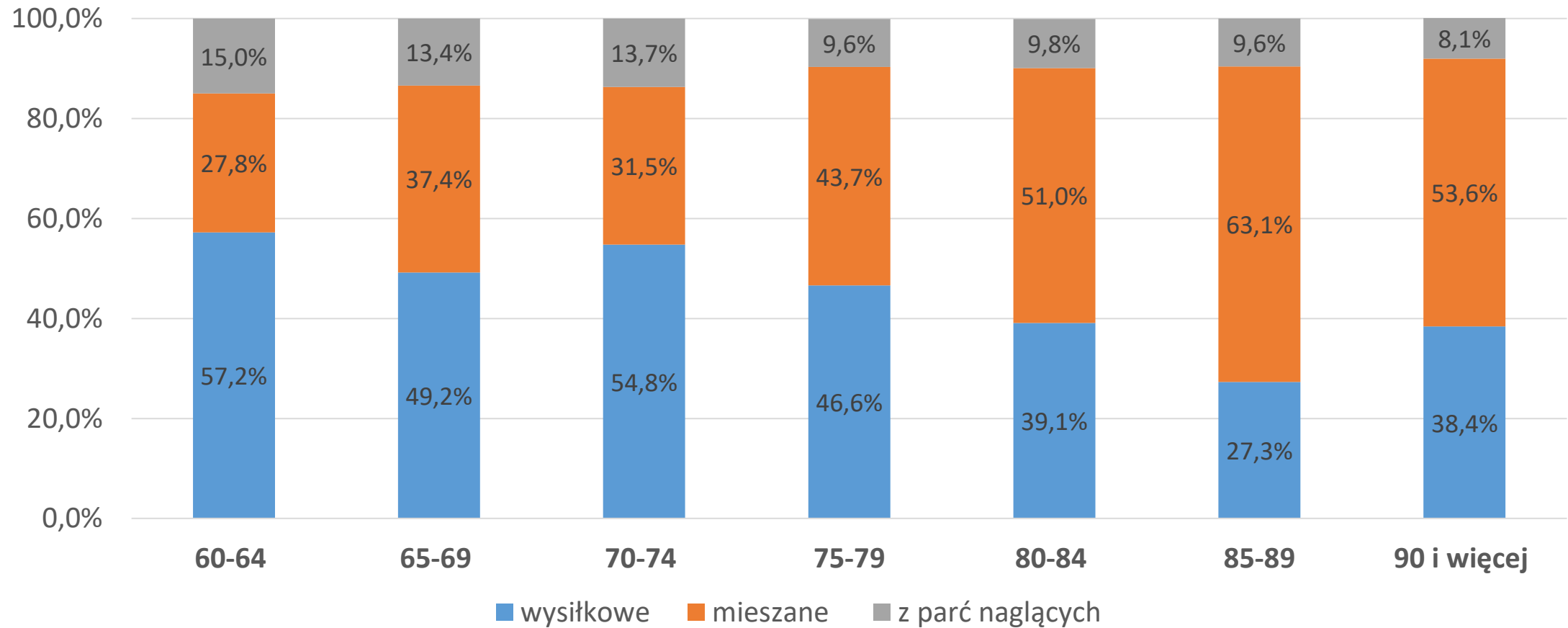
KOBIETY



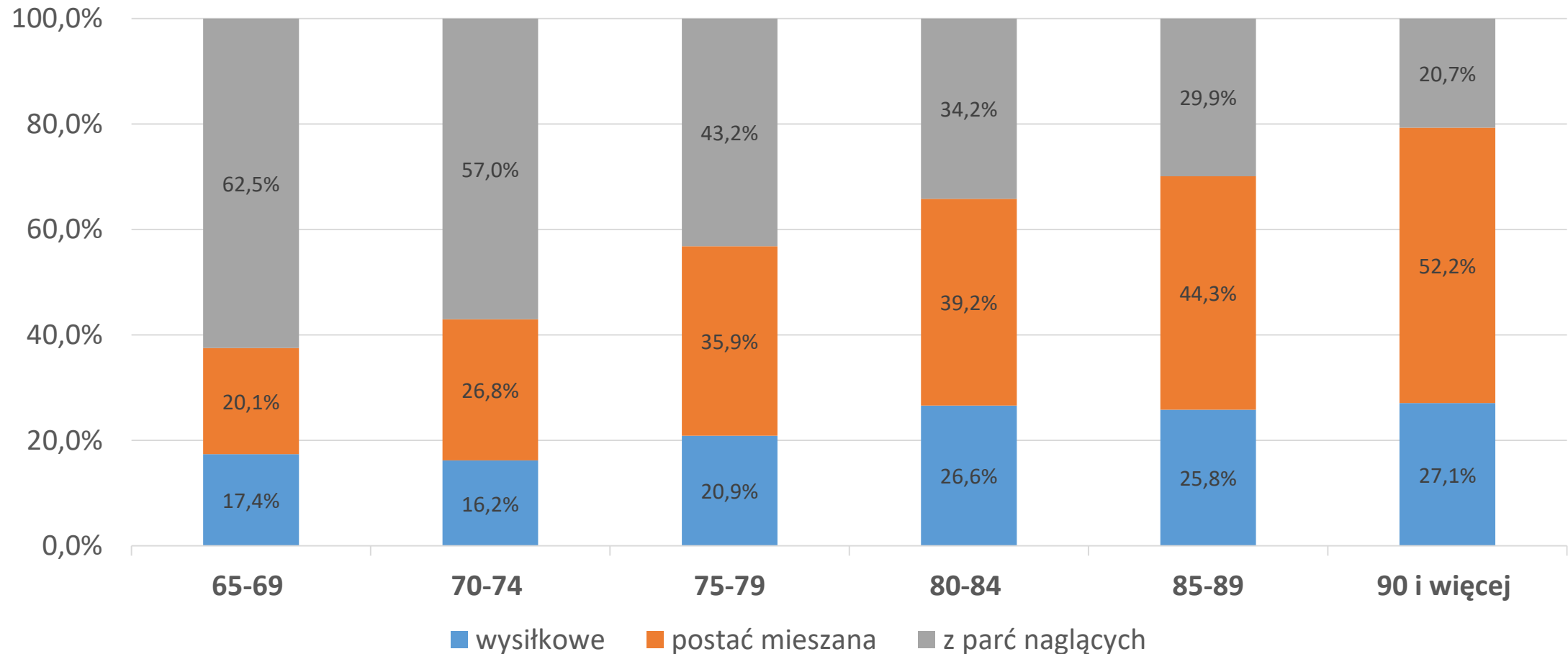
MĘŻCZYŹNI



Postacie nietrzymania moczu wśród kobiet w poszczególnych grupach wiekowych



Postacie nietrzymania moczu wśród mężczyzn w poszczególnych grupach wiekowych



Nietrzymanie moczu w populacji osób w wieku 60 i więcej lat w zależności od przebytych chorób i stanu zdrowia.

Wyniki przedstawiono jako wartości odsetkowe z 95% przedziałami ufności.



Choroba w wywiadzie		Mężczyźni	Kobiety	Razem
Zaburzenia poznawcze (pkt MMSE)	>19 pkt	19,4 (16,9-22,0)	49,4 (46,1-52,7)	36,9 (34,6-39,2)
	<=19	39,2 (30,2-48,2)	65,1 (59,1-71,0)	56,4 (50,5-62,3)
Choroba Parkinsona	nie	20,1 (17,7-22,5)	50,2 (47,0-53,3)	37,7 (35,5-39,9)
	tak	58,1 (38,5-77,6)	75,5 (59,9-91,1)	68,8 (57,2-80,4)
Cukrzyca	nie	18,6 (16,2-21,0)	48,9 (45,5-52,3)	36,6 (34,3-38,9)
	tak	27,0 (21,8-32,1)	57,3 (51,9-62,8)	43,9 (39,8-47,9)
Udar	nie	20,0 (17,5-22,4)	49,5 (46,3-52,6)	37,4 (35,2-39,6)
	tak	25,8 (19,0-32,6)	62,4 (54,8-70,0)	44,7 (39,0-50,4)
Zaburzenia depresyjne	brak	16,1 (13,6-18,6)	44,3 (40,5-48,2)	31,7 (29,2-34,2)
	umiarkowane	32,8 (27,0-38,5)	61,2 (55,8-66,6)	51,6 (47,4-55,8)
	znaczne	43,6 (27,8-59,5)	73,5 (63,4-83,5)	63,0 (54,1-72,0)

Nietrzymanie moczu w populacji osób w wieku 60 i więcej lat w zależności od przebytych chorób i stanu zdrowia.
 Wyniki przedstawiono jako wartości odsetkowe z 95% przedziałami ufności.



Choroba w wywiadzie		Mężczyźni	Kobiety	Razem
BMI				
<25	tak	18,1 (14,3-21,9)	39,6 (34,3-44,9)	31,3 (27,3-35,2)
25-30	tak	18,5 (15,7-21,3)	47,0 (42,4-51,6)	33,2 (30,5-36,0)
>30	tak	24,4 (20,0-28,9)	59,4 (55,1-63,7)	46,8 (43,7-49,8)
Poruszanie się z pomocą osób lub urządzeń	nie	18,4 (15,7-21,0)	47,4 (44,0-50,8)	35,0 (32,6-37,4)
	tak	44,2 (36,4-51,9)	70,4 (65,1-75,6)	62,4 (58,0-66,7)
Upadki	nie	17,9 (15,4-20,4)	47,6 (44,2-51,0)	34,5 (32,2-36,9)
	tak	42,9 (35,6-50,3)	62,3 (56,7-68,0)	57,0 (52,4-61,5)

PODSUMOWANIE WYNIKÓW



1. Nietrzymanie moczu występuje u ponad 38% osób w wieku 60 lat i więcej, problem dotyczy połowy kobiet oraz co piątego mężczyzny w tej grupie wiekowej.
2. Częstość nietrzymania moczu narasta wraz z wiekiem
3. Wysiłkowe nietrzymanie moczu oraz postać mieszana u kobiet stanowią prawie 90% przypadków, wśród mężczyzn zdecydowanie dominuje nietrzymanie moczu z parć naglących.
4. Wśród pacjentów po przebytych udarze, obciążonych cukrzycą, chorobą Parkinsona, prezentujących istotne zaburzenia funkcji poznawczych oraz objawy zespołu depresyjnego, otyłych i wymagających wsparcia przy poruszaniu się problem NTM występuje częściej.
5. Nietrzymanie moczu sprzyja upadkom

WNIOSKI I REKOMENDACJE



- 1. Z uwagi na rozpowszechnienie problemu NTM i jego intymny charakter wskazane jest poszerzenie rutynowego wywiadu medycznego o pytania dotyczące nietrzymania moczu jak również edukacja profesjonalistów ochrony zdrowia w tym obszarze.**
- 2. Konieczne jest zwiększenie dostępności refundowanych niefarmakologicznych metod leczenia NTM – fizjoterapii, w tym uroginekologicznej oraz terapii behawioralnej.**
- 3. Szczególnym wsparciem w zakresie rozpoznawania i leczenia NTM powinny być otoczone osoby starsze z grup ryzyka: pacjenci po przebytym udarze, z chorobą Parkinsona, cukrzycą, z istotnymi zaburzeniami funkcji poznawczych i nastroju, osoby niesprawne.**

WNIOSKI I REKOMENDACJE



3. Bardzo istotna jest edukacja pacjentów:

- a. zwiększenie świadomości oraz wiedzy na temat skutecznych metod zapobiegania i leczenia NMT może poprawić kontrolę tego problemu;
- b. propagowanie modyfikacji stylu życia: redukcja/zapobieganie otyłości, zaprzestanie palenia, dbanie o prawidłową postawę ciała (odcinek lędźwiowy kręgosłupa/miednica).

WNIOSKI I REKOMENDACJE



4. Konieczne jest podjęcie działań profilaktycznych skierowanych do młodszych grup wiekowych:

- a. kobiety w okresie ciąży i połogu – szerokodostępne programy rehabilitacji uroginekologicznej jako standard opieki zwłaszcza w okresie połogu;**
- b. dzieci i młodzież – edukacja w zakresie przyczyn i profilaktyki NTM; nauka i praktykowanie ćwiczeń pozwalających utrzymać prawidłową postawę ciała (miednica/dolny odcinek kręgosłupa) oraz ćwiczeń mięśni dna miednicy; propagowanie aktywnego stylu życia (przeciwdziałanie otyłości).**



Stan wzroku i słuchu

Natalia Lange¹, Dorota Raczyńska¹, Jakub Piątkowski¹, Justyna Jamborska-Jędrychowska², Monika Trochim¹, Kacper Jagiełło¹, Hanna Kujawska-Danecka¹,

- 1. Gdański Uniwersytet Medyczny*
- 2. Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie*

Metodologia badania – ocena wzroku

Ocena jakości widzenia (n: 5855): na podstawie oceny obuocznej ostrości wzroku do bliży i pytanie o możliwość oglądania telewizji wyodrębniono trzy grupy:

jakość widzenia znacznie upośledzona:

znacznie upośledzona, czyli osoby nieczytające i nieoglądające telewizji (w tym osoby zdolne do liczenia palców z odległości 30–40 cm, osoby z jedynie zachowanym poczuciem światła oraz osoby bez poczucia światła.

jakość widzenia umiarkowanie upośledzona:

- a) osoby czytające wiersze 1–4 z prawidłowej odległości, ale nieoglądające telewizji
- b) osoby czytające wiersze 1–4 z nieprawidłowej odległości
- c) osoby czytające wiersze 5–8
- d) osoby nieczytające, ale oglądające telewizję;

jakość widzenia

prawidłowa,

w tym prawidłowo skorygowana osoby czytające wiersze 1–4 z prawidłowej odległości i oglądające telewizję



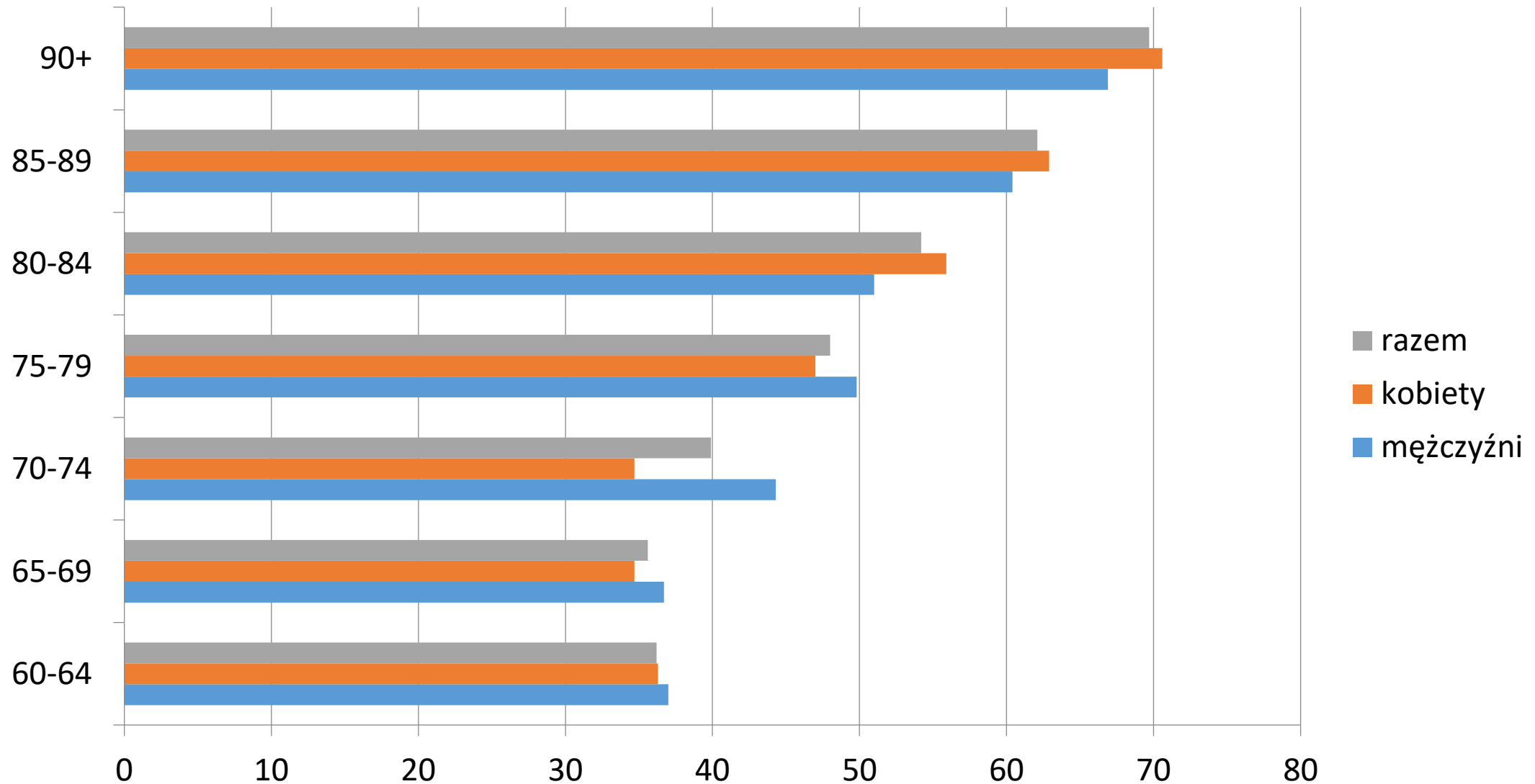
Metodologia badania – ocena wzroku

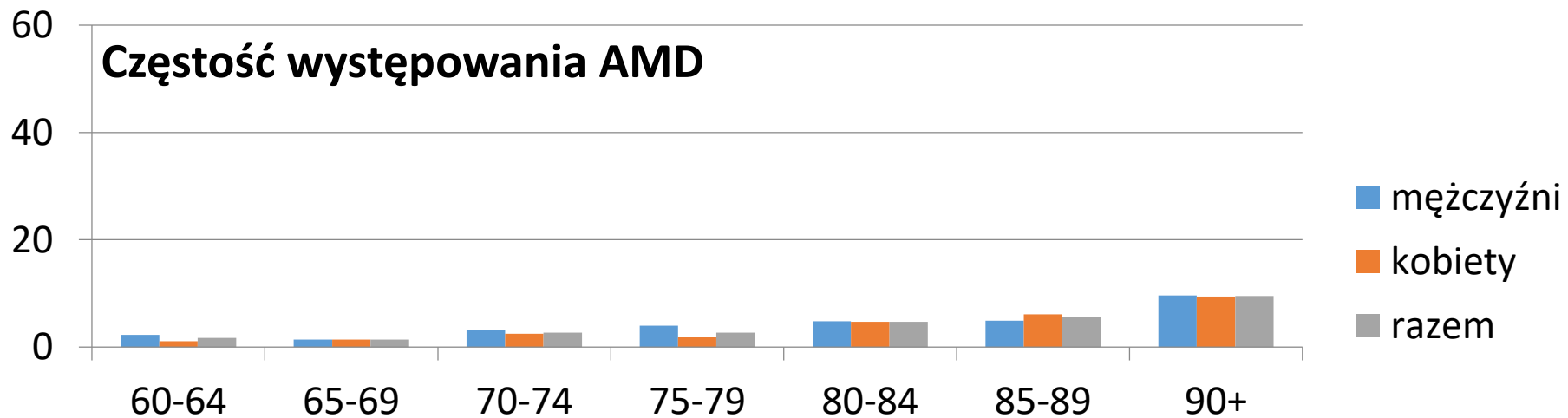
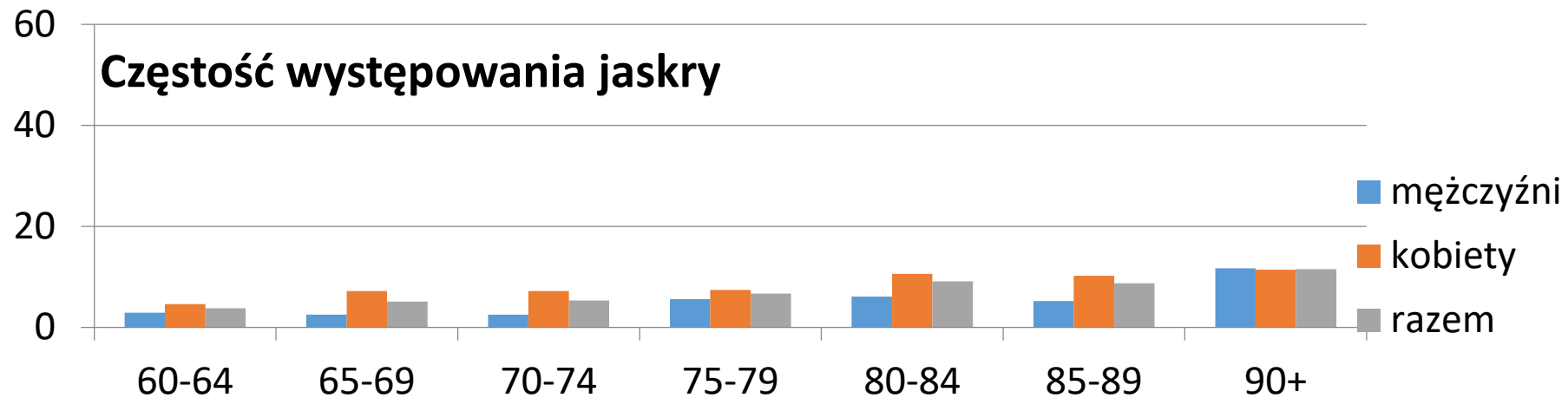
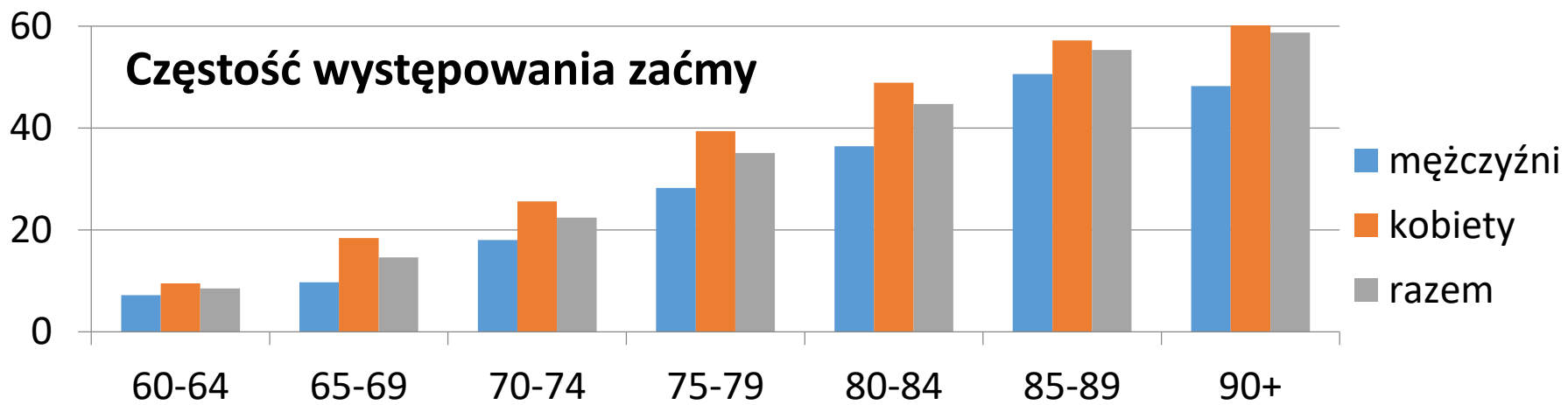


Wywiad medyczny dotyczący:

- rozpoznania jaskry (n: 5942), zaćmy (n: 5956), zwyrodnienia plamki żółtej (n:5936)
- wieku respondenta w chwili rozpoznania choroby
- prowadzonego leczenia

Upośledzenie jakości widzenia umiarkowane i znaczne w zależności od wieku i płci





Metodologia badania – ocena słuchu

Ocena jakości słuchu (n: 5896): Na podstawie przebiegu wywiadu ankietę oceniał, czy:

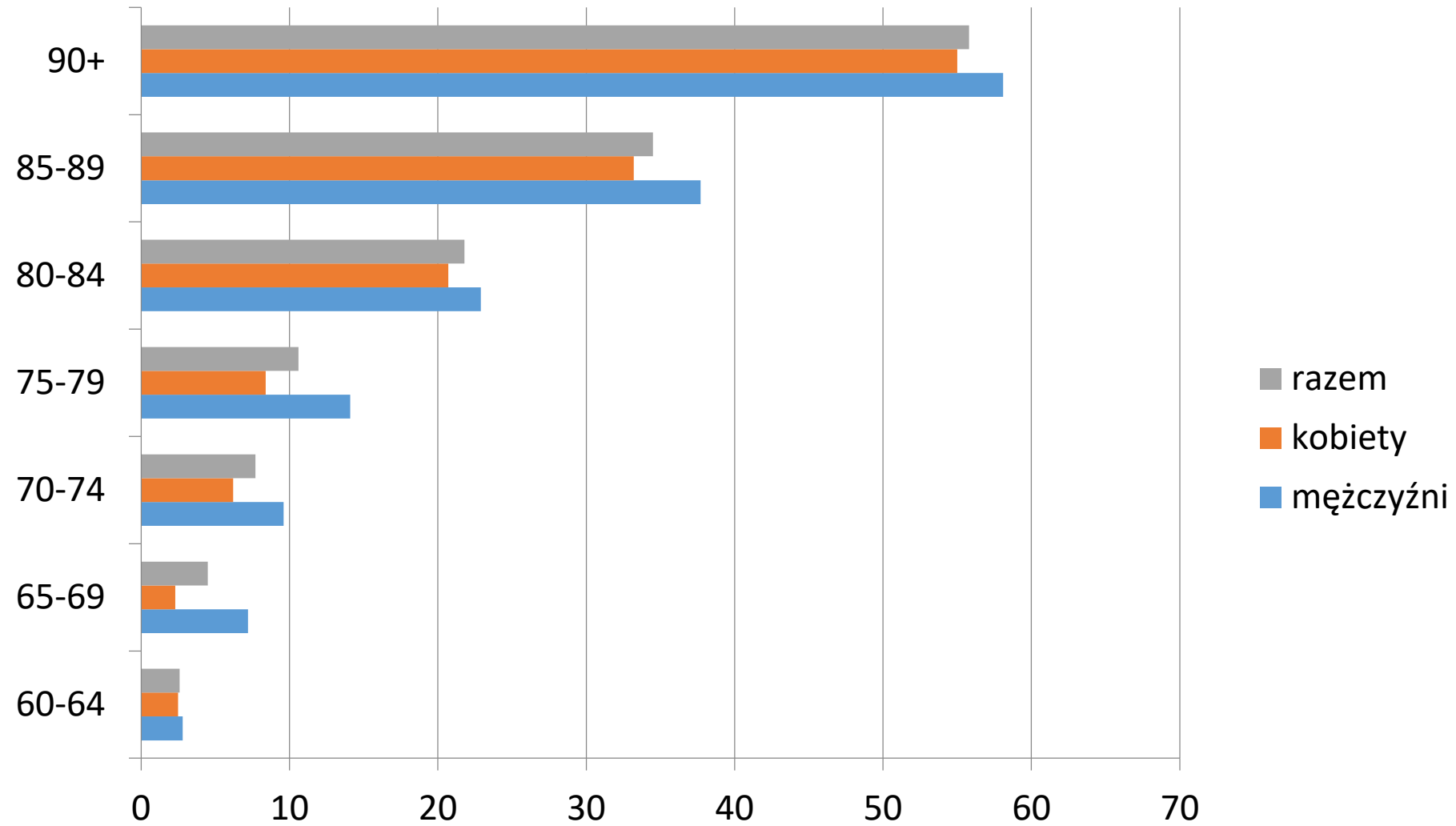
respondent słyszał mowę normalnej głośności
→ norma

respondent słyszał tylko głośną mowę →
umiarkowane upośledzenie słuchu

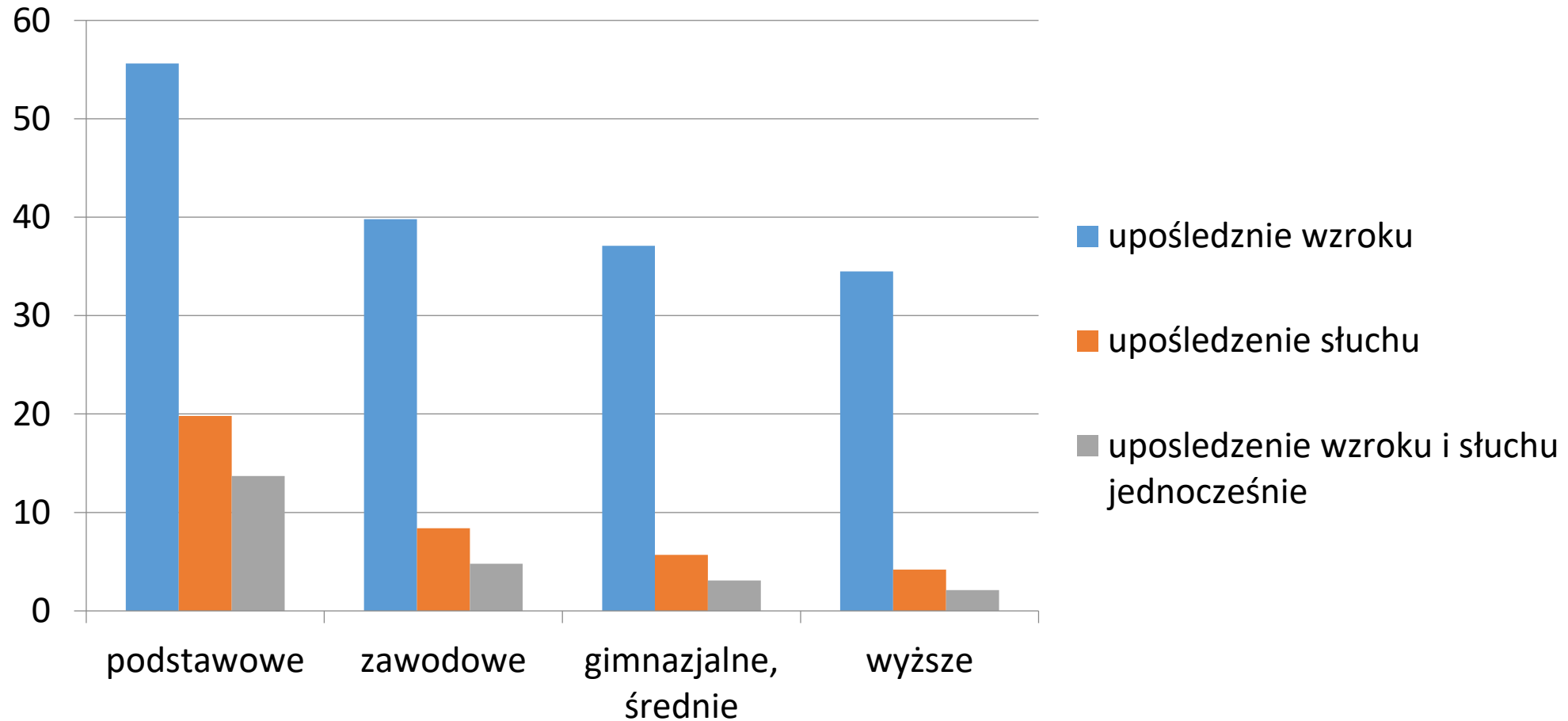
respondent słyszał pojedyncze słowa wypowiedane bardzo głośno lub nic nie słyszał →
ciężkie upośledzenie słuchu lub głuchota

Jeżeli respondent używał aparatu słuchowego, badanie słuchu przeprowadzono z włączonym aparatem, odnotowując ten fakt w ankiecie.

Upośledzenie słuchu umiarkowane i ciężkie w zależności od wieku i płci



Upośledzenie wzroku, słuchu i obu jednocześnie względem poziomu wykształcenia



PODSUMOWANIE WYNIKÓW

1. Upośledzenie jakości widzenia stwierdzono u 41,9 % populacji starszych Polaków, w stopniu umiarkowanym u 40,7 %, a w znacznym u 1,2 %.
2. Upośledzenie słuchu stwierdzono u 9,7% populacji starszych Polaków.
3. Upośledzenie wzroku i słuchu narastało wraz z wiekiem, było zależne od poziomu wykształcenia, nie stwierdzono istotnych różnic dla kobiet i mężczyzn oraz dla miejsca zamieszkania.
4. Rozpoznanie zaćmy stwierdzono u 22,6 % osób w wieku 60 lat i więcej, jaskry u 5,7 % a zwyrodnienia plamki żółtej (AMD) u 2,6% u Polaków w wieku podeszłym.
5. Przy tak dużej skali problemu w ciągu ostatniego roku tylko 14,9 % Polaków w wieku 60 lat i więcej odwiedziło okulistę, z kolei do laryngologa zgłosiło się w ostatnim roku jedynie 5,4 % seniorów w Polsce.

WNIOSKI I REKOMENDACJE



- 1. Badania przesiewowe w kierunku upośledzenia widzenia i słuchu powinny stanowić integralną część kompleksowej oceny geriatrycznej.**
- 2. Wywiad w kierunku zaburzeń wzroku i słuchu, podstawowe badanie ostrości wzroku do bliży oraz do dali, test Amslera oraz badanie audiometryczne powinny odbywać się na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.**
- 3. Bardzo istotna jest edukacja i promowanie regularnych badań wzroku i słuchu wśród seniorów.**

WNIOSKI I REKOMENDACJE



- 4. Konieczne jest zwiększenie dostępu do specjalistycznego leczenia okulistycznego oraz protezowania słuchu poprzez zwiększenie finansowania udzielanych świadczeń oraz stopnia refundacji.**
- 5. Wskazane jest prowadzenie szkoleń dla lekarzy okulistów i otolaryngologów w zakresie geriatrici.**
- 6. Wskazana jest budowanie wielodyscyplinarnego systemu opieki w przypadku starszych pacjentów z zaburzeniami widzenia lub słuchu.**