

Uriinipidamatuse ennetamine: üksikisiku ja ühiskonna perspektiiv

Diane K. Newman, RNC, MSN, CRNP, FAAN

Co-director, Penn Center for Continence and Pelvic Health

(Kontinentsi ja Vaagnapiirkonna Tervise Penni Keskus, kaasdirektor)

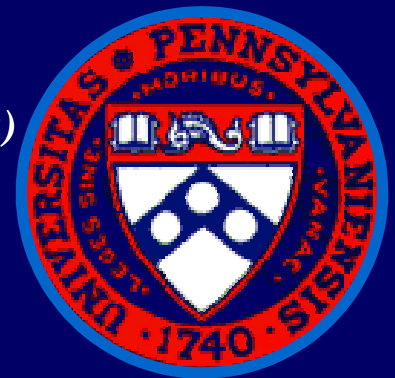
Division of Urology (Uroloogia osakond)

Instructor, School of Medicine (Meditiinikool, juhendaja)

University of Pennsylvania (Pennsylvania Ülikool)

Philadelphia, Pennsylvania

Ameerika Ühendriigid



Benjamin Franklin

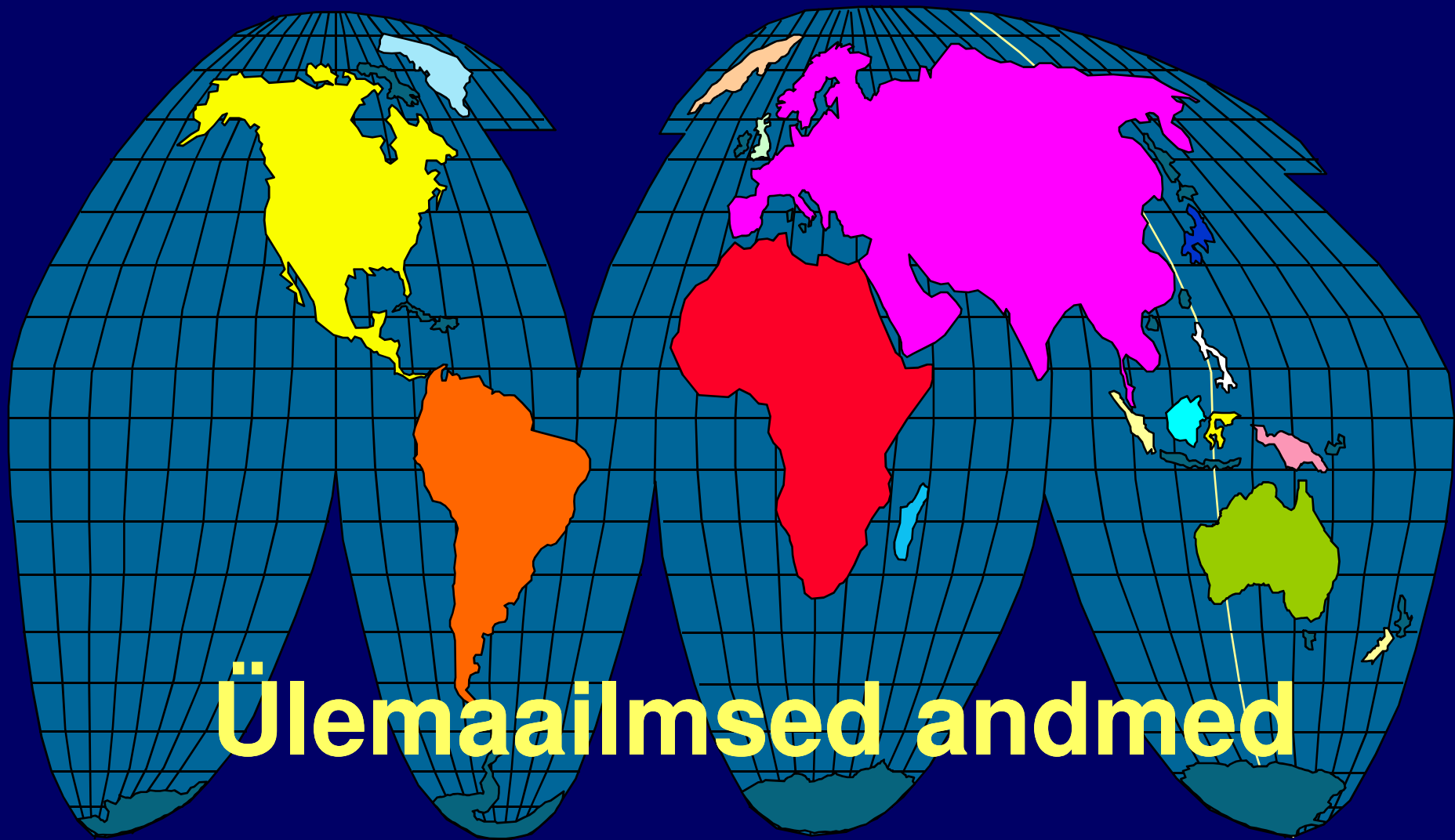
**“Unts ennetust on väärt
naela ravi.”**



Ennetus

- **Esmane ennetus**
 - Haiguse põhjuste (riskitegurite) kõrvaldamine
- **Teisene ennetus**
 - Väheste sümptomitega või sümptomiteta varase staadiumi tuvastamine ja süvenemist vältiv ravi
- **Kolmandane ennetus**
 - Olemasolevatesse sümptomitesse sekkumine, et ennetada või tagasipöörata pöördumatute sümptomite ja haiguse süvenemine

Ennetus mõjutab nii üksikisikuid kui ühiskonda



Ülemaailmsed andmed

Ennetuse tõhustatud mudelid

- Tuvastada riskipopulatsioonid
- Tuvastada nende probleemidega seotud tegurid
- Tuvastada strateegiad, mis aitavad üksikisikutel oma elus modifitseeritavaid riskitegureid muuta
- Rõhk varasel ravi

Inkontinentsi ennetamise konsensuspaneel

- Keskendumine “tervislikele põietegevuse harjumustele”
- Tualetitreeningu praktikate ja suhtumiste mõju
 - Esmane ja teisene õpe
- Sobiv tualetikeskkond
- Saadud kogemused
 - » Oluline on tajuda sihtauditooriumi vajadusi
 - » Avalikkuse jaoks on teema jätkuvalt piinlik
 - » Soolepidamatus on jätkuvalt oluline tabuteema
 - » Vajadus suurendada avalikkuse teadlikkust juba lapsepõlvest alates



Ülevaade

- **Suured epidemidoloogilised allikad on tuvastanud inkontinentsi tekke riskitegurid**
- **Ennetuse valdkonnas on läbi viidud suhteliselt vähe uurimistööd**
 - **Vaagnapõhjalihaste harjutused**
 - **Dieeditegurid ja kaalulangus**
 - **Elustiil: soole- ja põietegevuse harjumused**
 - **Suitsetamine**

INCONTINENCE

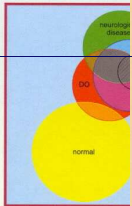
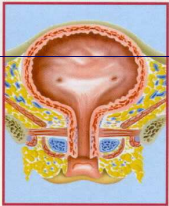
VOLUME 1

Basics & Evaluation

EDITORS

PAUL ABRAMS - LINDA CARDOZO

SAAD KHOURY - ALAN WEIN



3rd International Consultation on Incontinence

Co-sponsored by

International Continence Society Société Internationale d'Urologie

EDITION 2003

INCONTINENCE

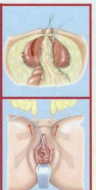
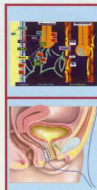
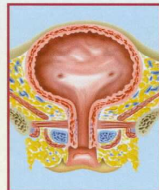
VOLUME 2

MANAGEMENT

EDITORS

PAUL ABRAMS - LINDA CARDOZO -

SAAD KHOURY - ALAN WEIN



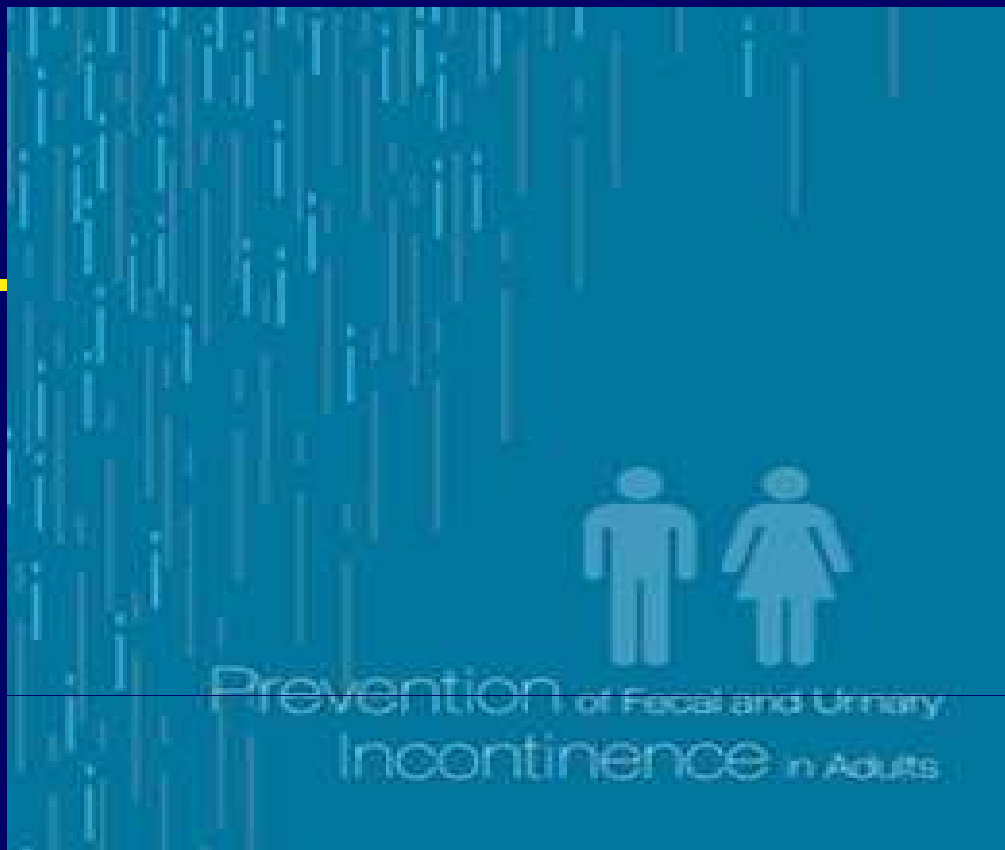
3rd International Consultation on Incontinence June 26-29, 2004

Co-sponsored by

International Continence Society Société Internationale d'Urologie

EDITION 2005

Tõendus-põhine
uurimistöö –
ennetus



**AMEERIKA ÜHENDRRIIKIDE RIIKLIKU TERVISHOIUINSTITUUDI
(U. S. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH))
KONVERETNSI KAASAEGNE TEADUSPÕHINE AVALDUS**

***Prevention of Fecal and Urinary Incontinence in Adults
/ Rooja- ja uriinipidamatuse ennetamine täiskasvanutel***

10. – 12. detsember 2007

Elustiililised sekkumised

- **Muutused vedeliku ja toidu tarbimises**
- Kõhukinnisuse ennetamine
- **Kehakaalu langus**
- **Suitsetamise mahajätmine**

Elustiil: tervislikud põietegevuse harjumused

- Arvatakse, et käitumuslik sage urineerimine aitab kaasa:
 - langenud põiemahu tekkele,
 - kuseväljutuslihase üliaktiivsuse tekkele,
 - urineerimistungi ja tunginkontinentsi tekkele.
- Põie treenimisel urineerimisplaani kasutamine murrab välja urineerimistungi ja sagedase urineerimise tsüklist.
- Inkontinentsi parandav toime on näidatud mitmetes kliinilistes seeriates ja pistelistes kliinilistes uuringutes.

Elukutsega seotud riskid??

Urineerimist piiravad elukutsed võivad suurendada inkontinentsi tekkeriski .

- 30% naistest, kes töötavad keraamikatööstuse liinitööstuses ette määratud pausidega, kirjeldasid tahtmatut urineerimist vähemalt korra kuus.
- Õed, õpetajad ja sõjaväes töötavad naised on samuti selles grupis, kelle puhul on näidatud tualeti kasutamise võimalustega seotud urineerimistervise probleeme.
- Millised on nende toimetulekustrateegiate pikaajalised kahjustavad toimed?
 - » Vedelikutarbimise piiramine
 - » Imavate sidemete kasutamine
 - » Suured vahed urineerimiskordade vahel

Elustiil: tervislikud põietegevuse harjumused

- Väga vähe on uuringuid, milles inkontinentsi loomulikku kulgu jälgitakse mitmesuguste põietegevuse harjumustega inimestel.
- Arvestades põie treenimise tõhusust, on mõeldav, et:
 - sagedase urineerimisega patsientide tuvastamisel,
 - neile normaalse põietegevuse harjumuste õpetamisel,
 - sealhulgas normaalse urineerimissageduse õpetamisel,võib olla põiekontrolli probleeme ennetav toime.

Toitumisalased tegurid

- Üldiselt arvatakse, et teatud ainetel on põit ärritav toime:
 - kofeiin,
 - vürtsikad toidud,
 - gaseeritud joogid,
 - suhkruasendajad.
- Suurendavad urineerimistungi esinemissagedust või tugevust ja uriinipidamatuse teket.

Kofeiini roll

- Parimad andmed on kofeiini kohta.
- Uuringud näitavad, et kofeiin:
 - suurendab kuseväljutuslihase rõhku,
 - on riskitegur kuseväljutuslihase ebastabiilsuse tekkeks,
 - stimuleerib sooletgevust.
- Kofeiini kõrvaldamisel dieedist on näidatud nii stress- kui ka tunginkontinentsi vähenemist.



Tomlinson et al. Int Urogynecol J 1999
Bryant et al. Br J Nurs 2002
Gray J Wound Ostomy Cont Nurs 2001

Suitsetamine

- **Mitmetes uuringutes on seostatud suitsetamist ja uriinipidamatust.**
 - Tulemusi on mitmesuguseid .
- **Ei leitud ühtegi uuringut, milles oleks uuritud suitsetamise lõpetamist põietegevusele.**
- **Veel üks vastuargument suitsetamise alustamisele.**



Hannestad et al, Br J Obstet Gynaecol 2003

Danforth et al, Am J Obstet Gynecol 2006

Dieet ja kaalulangus

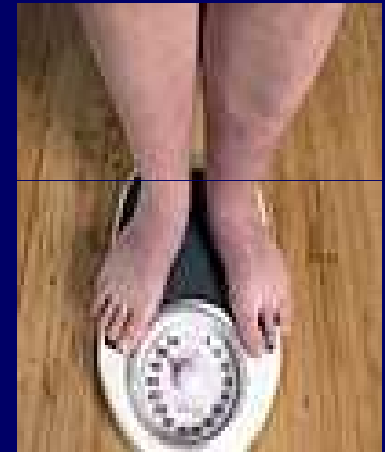
- Tänapäeval peetakse uriinipidamatuse riskiteguriks rasvumist
- Kirjanduses on avaldatud üle 30 uuringu
- **Modifitseeritav** riskitegur



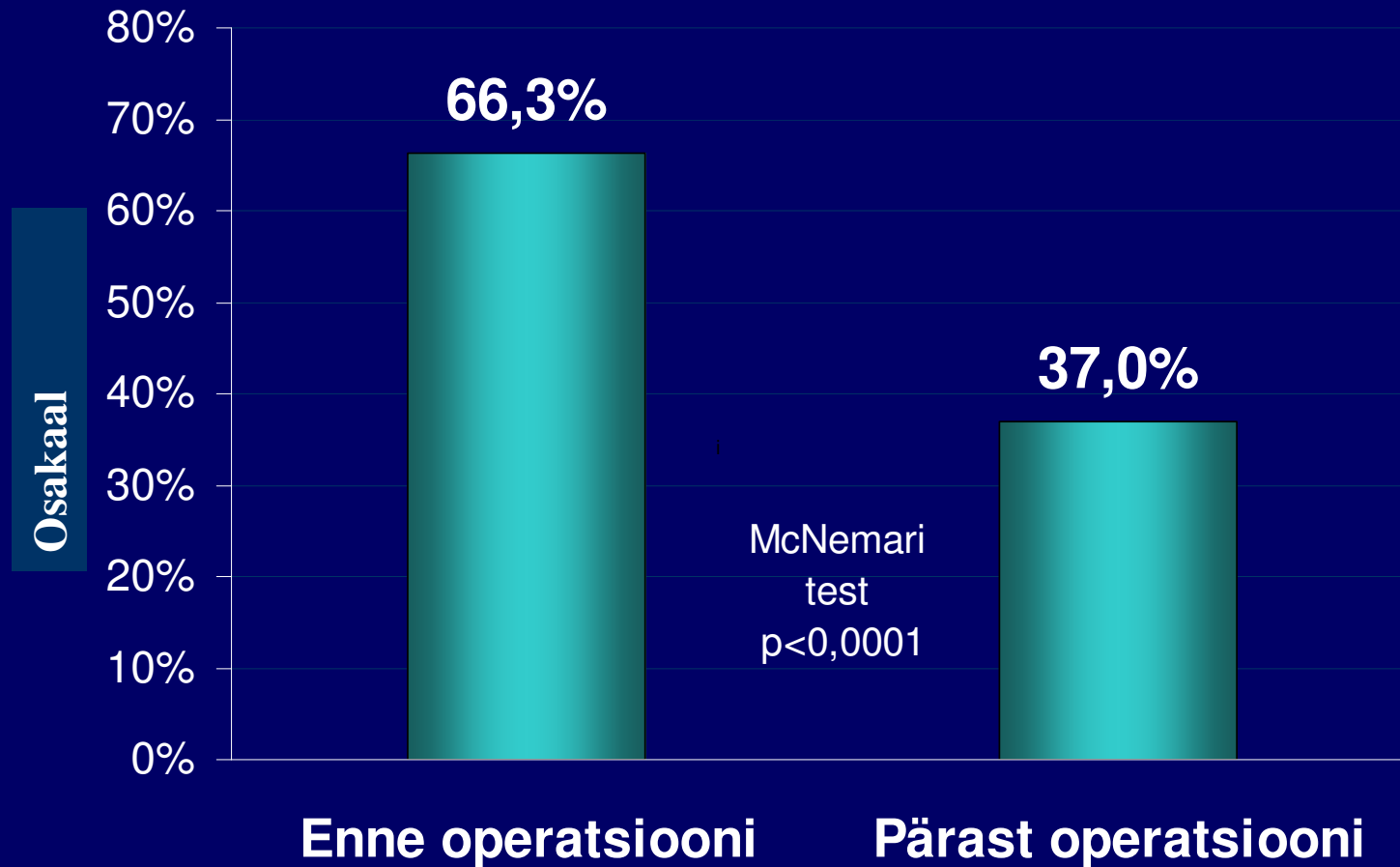
© 2005 deb hoeffner illustration

Kontinentsi staatuse muutumine kaalutõusu ja -langusega

- **Kaalutõus** on seotud uriinipidamatuse esinemissageduse suurenemisega
- Ülekaalulistel ja rasvunud naistel on **kaalulangus** seotud uriinipidamatuse vähenemisega
 - Levimus langeb
 - Vähem inkontinentsi episoode
 - Väiksem vajadus imavate sidemete järele
 - Urodünaamiliste parameetrite muutumine



Uriinipidamatusega patsientide osakaal enne ja 12 kuud pärast operatsiooni



Ennetus

Elustiili muutused

- Puudub teaduslik tõestusmaterjal, kas teised elustiili muutused peale mõne asendimuutuse, mõjutavad uriinipidamatuse ravi või ennetamist.
- Tualetitreeningul ja varasel õppel on mõju uriinipidamatuse tekkele edasises elus.
- Longituud-uuringud on vajalikud elustiili muutuste pikaajalise ennetava toime hindamiseks.

Vaagnapõhjelihaste harjutused

- **Uriinipidamatuse esmane ennetus kasutab käitumuslikke programme koos vaagnapõhjelihaste harjutustega.**
- **Uuritud kolmes riskipopulatsioonis:**
 - eakatel naistel,
 - rasedatel naistel,
 - radikaalse prostatektoomia läbinud meestel.

Esmane ennetus

Eakad täiskasvanud

- **Uriinipidamatuse ennetamisel puudub avaldatud tõestusmaterjal urineerimisplaanide toime kui ainsa sekkumise tõhususe kohta.**
- **Täiendav uurimine on vajalik vaagnapõhjelihaste treeningu ja põiemahu hindamiseks uriinipidamatuse esmasel ennetamisel eakatel täiskasvanutel.**
- **Uuringud uriinipidamatuse esmase ennetamise kohta nõrkadel eakatel patsientidel puuduvad.**

Uriinipidamatuse ennetamine eakatel naistel

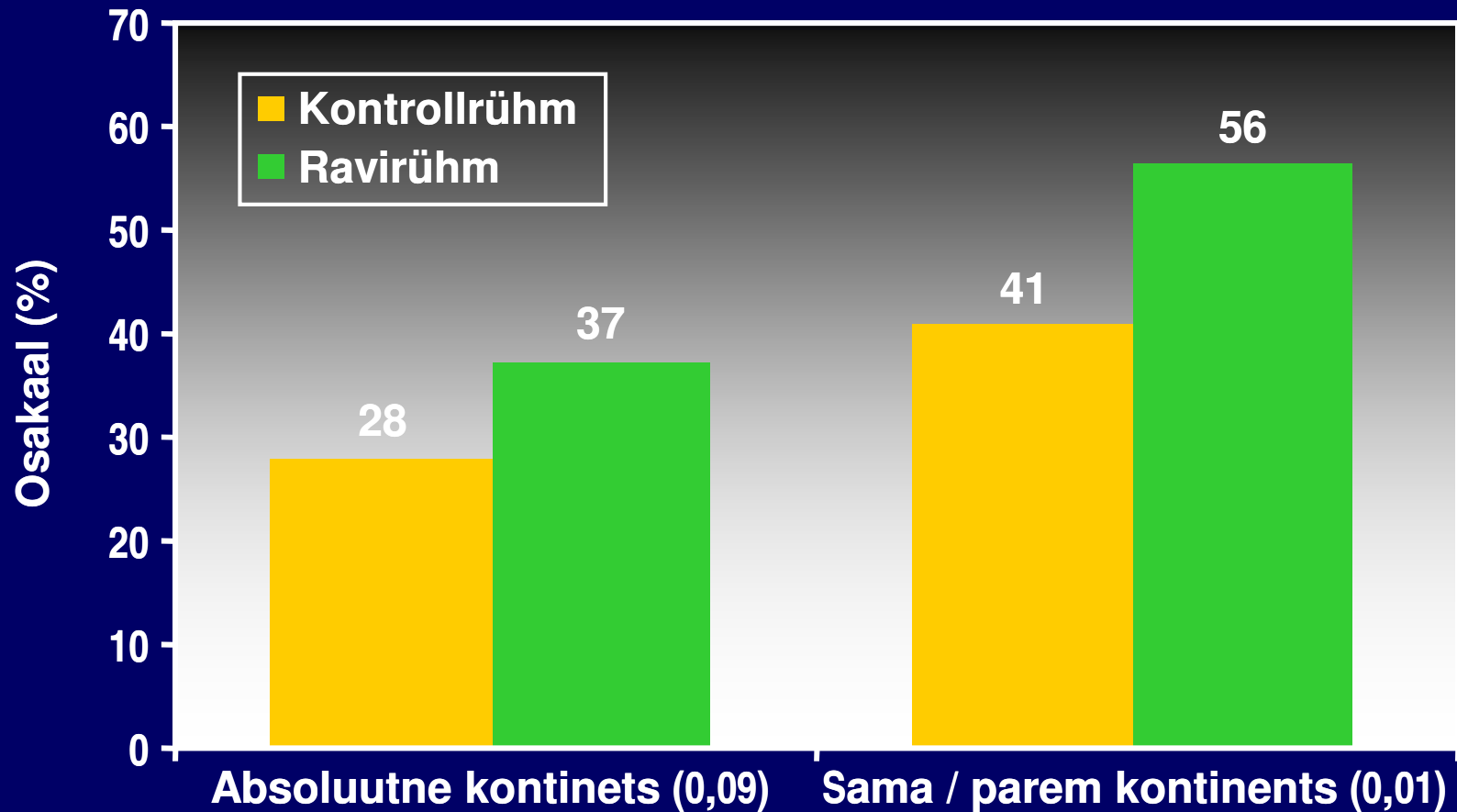
- **Käitumuslik sekkumine kontinentsi sekkumisena eakatel naistel**
 - Grupiõppe sessioonid põiefunktsioonide õpetamiseks naistele (2 tundi)
 - Grupiõppe vaagnapõhjalihaste harjutuste õpetamiseks
 - Individuaalõppe õigete harjutustehnikate hindamiseks ja tagamiseks

Esmane ennetus

Käitumise modifitseerimise programm

- **Vanemad täiskasvanud naised (55 – 80 a)**
 - **Käitumise modifitseerimise programm (n=164)**
 - » Õpetajad – uroloog ja õde
 - » 2 h presentatsiooni ja hindamist klassis
 - » Vaagnapõhjalihaste tugevus ja urineerimise kontroll
 - » Elustiili muutused
 - **Kontrollrühm (n=195)**
 - » Ravi ei olnud
 - **Mõõdetav efekt 1 a pärast ravi algust**
 - **Rakendatav kogukonna tasemel terviseprogrammina ja teenusepakkujate tasemel**

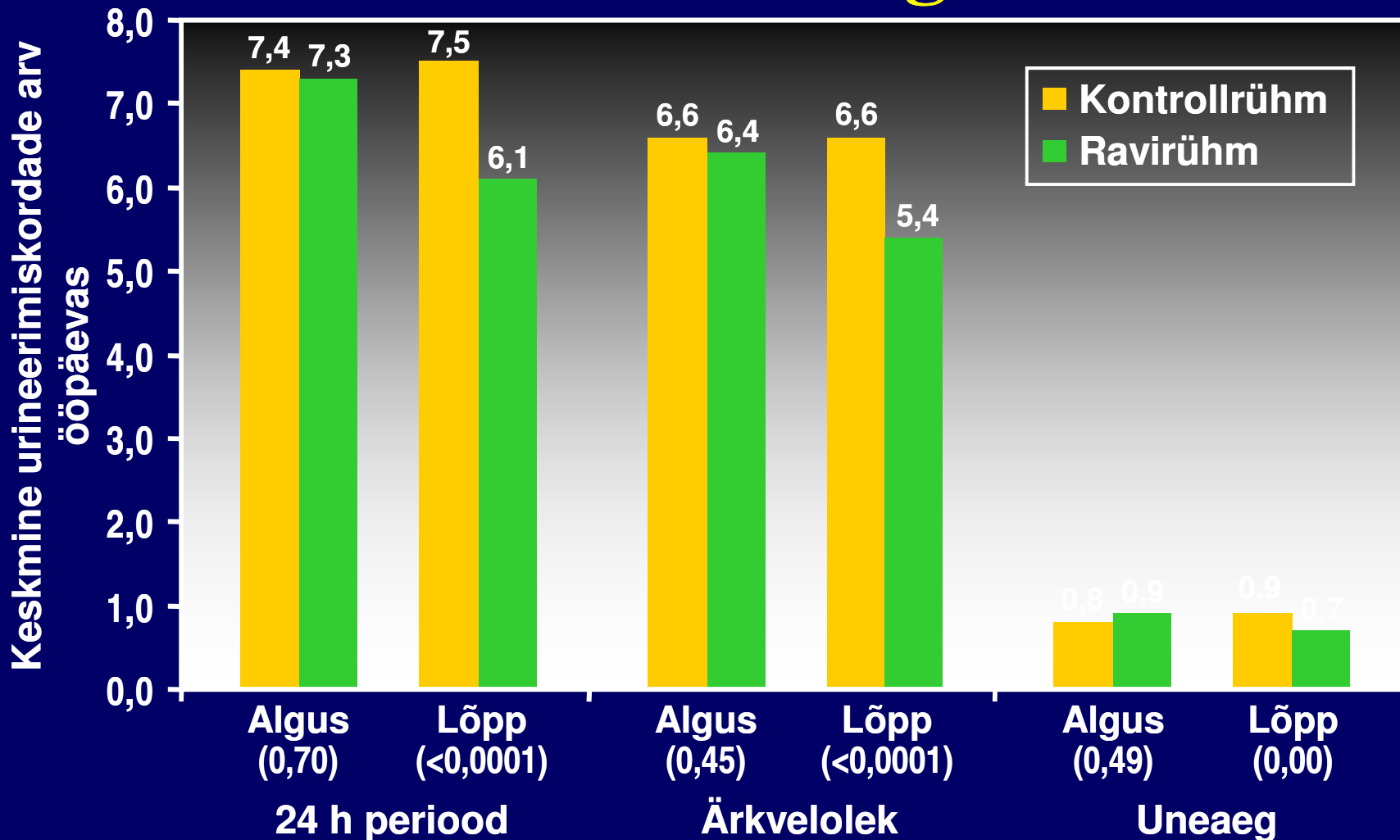
Käitumise modifitseerimise programm uuringu lõpus, 12 kuu pärast



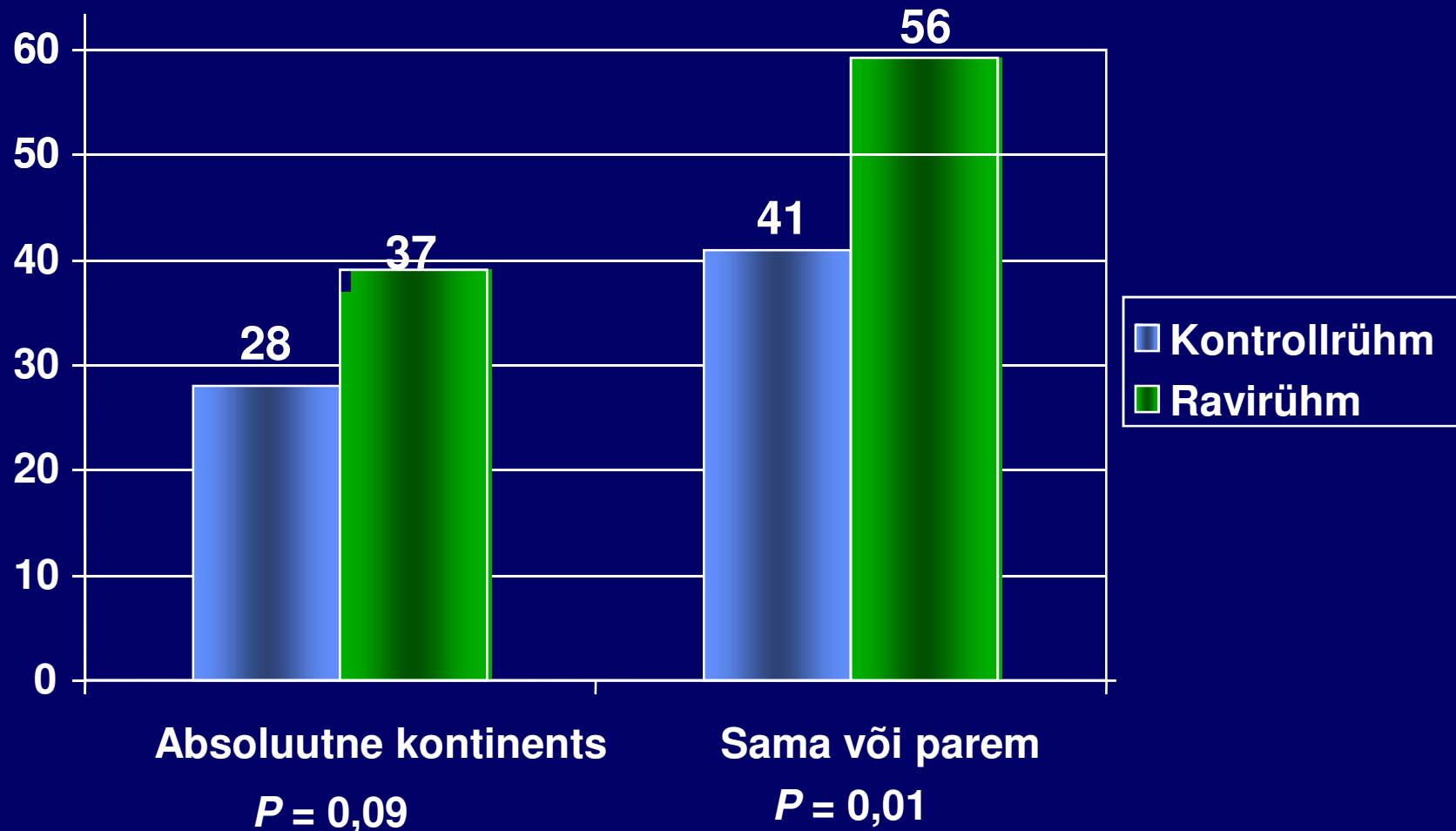
Uuringu alguses oli mõlemas rühmas 39% absoluutne kontinents.
Ravirühmas oli kaks korda suurem tõenäosus kontinentsi säilitamiseks
või absoluutse kontinentsi taastumiseks.

Käitumise modifitseerimise programm

Urineerimissagedus



Kontinentsiga patsientide osakaal 12 kuud pärast sekkumist

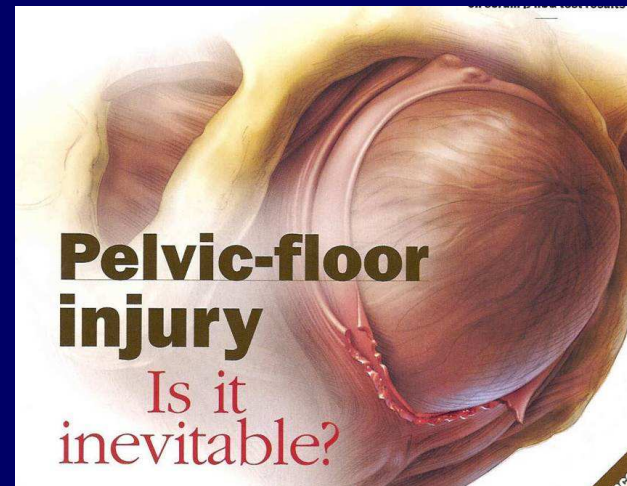


Rasedus ja sünnitus

- Ennetusstrateegiad, mida peab uurima suurima sünnitusega seotud vigastuse ja inkontinentsi riskiga naistel, on plaaniline keisrilõige ja sünnituseelselt tehtavad vaagnapõhjalihaste harjutused.

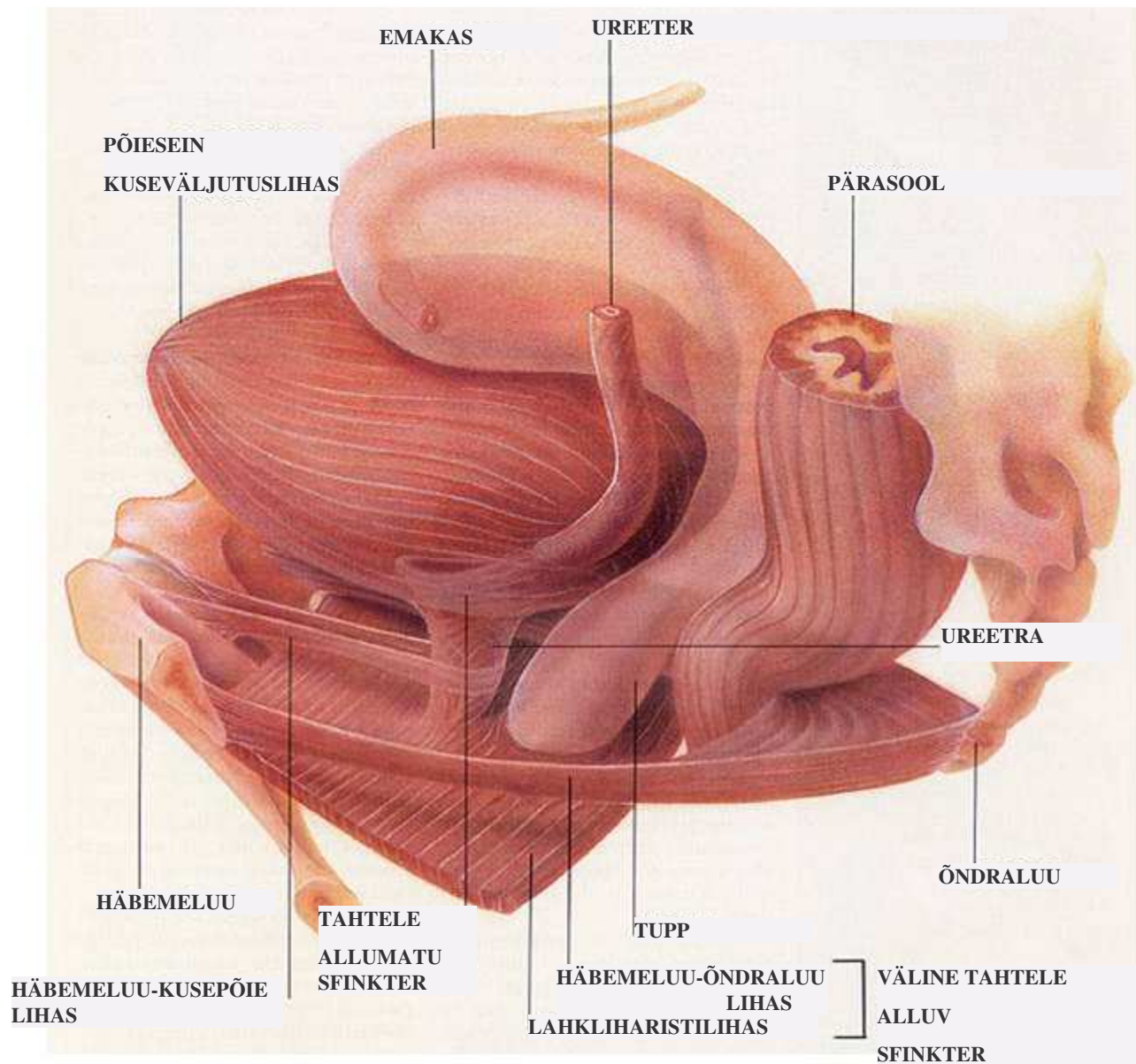
Vaagnapõhjalihaste vigastus

Kas see on vältimatu?

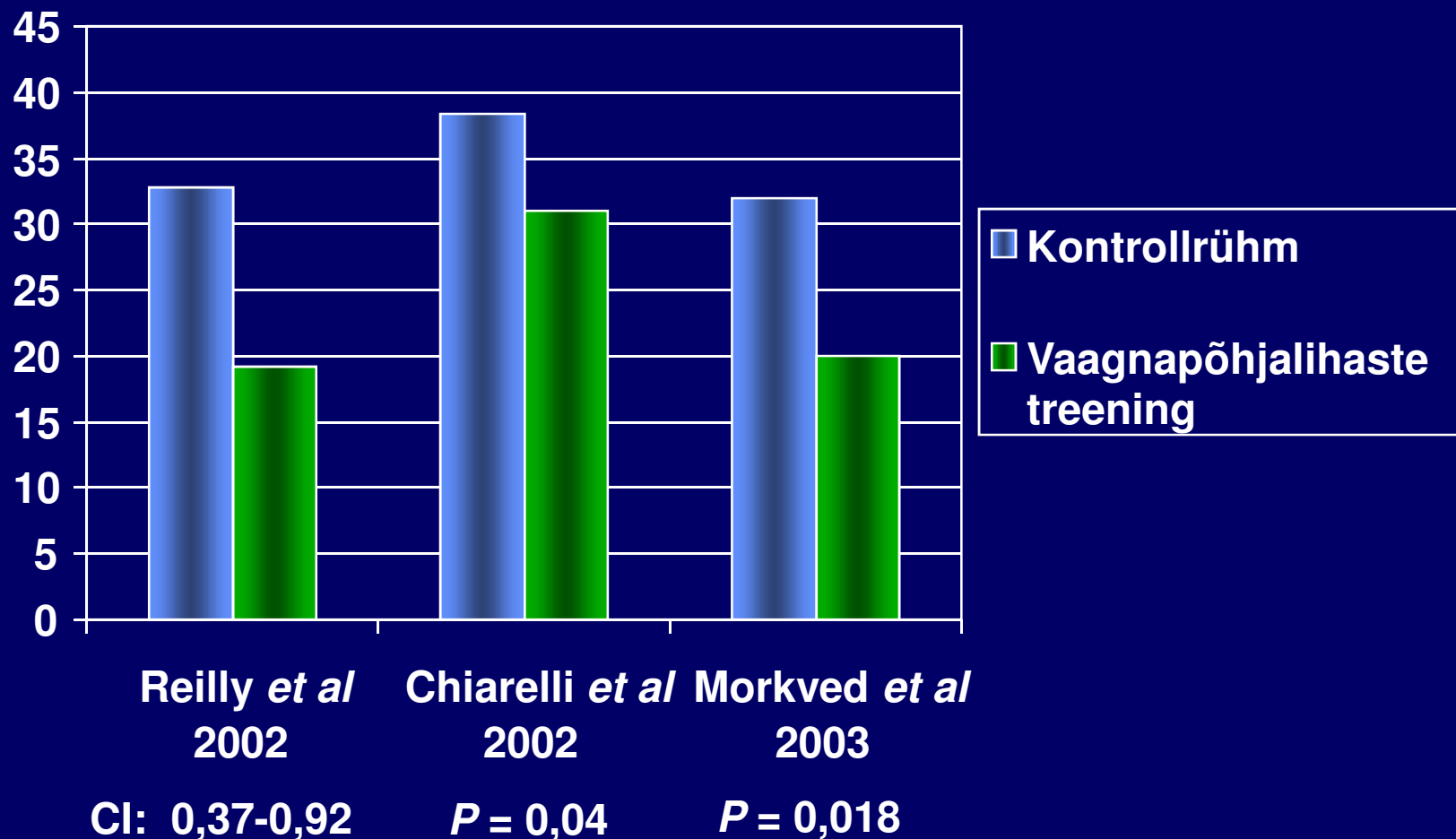


Rasedad naised

- **Olulised kirjandusallikad näitavad, et vaagnapõhjelihaste treenimine ja harjutused aitavad ennetada või leevendada uriinipidamatust.**
 - **Raseduse hilisfaasis (35. kuni 36. rasedusnädalal)**
 - **Sünnitusperioodis (6 nädalat kuni 6 kuud)**



Sünnituseelse vaagnapõhjalihaste treeningu toime 3 kuud pärast sünnitust tekkinud uriinipidamatusele



Sünnitusjärgsed vaagnapõhjalihaste harjutused

- **Uriinipidamatus:** mitmed uuringud on dokumenteeritud sünnitusjärgsete vaagnapõhjalihaste treenimise väärtuse uriinipidamatuse vähendamisel:
 - 6 nädalat
 - 3 kuud
 - 6 kuud
 - 12 kuud

Riskitegurid sünnitusjärgse uriinipidamatuse tekkeks

- Sünnitusjärgse uriinipidamatuse tugev riskinäitaja on uriinipidamatus enne rasedust või raseduse ajal
- Riskitegur uriinipidamatuse tekkeks 5 aastat pärast sünnitust
- Võimalus paremini välja selgitada naised, kellel esineb raseduse ajal uriinipidamatust
 - Mitte lihtsalt oodata raseduse lõppu
 - Nõustada naised suurenenud riski osas
 - Süstemaatiliselt pakkuda välja konservatiivseid sekkumisi uriinipidamatuse ennetamiseks

Ennetus

Rasedus ja sünnitus

- Välja selgitada, missugused diagnostilised testid ennustavad sünnitusvigastusi.
- Esmasünnitajatele tuleb pakkuda küllalt intensiivset sünnituseelset järelevalve all toimuvat vaagnapõhjalihaste treeningprogrammi, et vältida sünnitusjärgse uriinipidamatuse teket.
- Vaagnapõhjalihaste treening peaks olema sünnituseelse ja –järgse käsitlese standardne osa.
- Uurimistöö on vajalik vaagnapõhjalihaste treeningu vajaduse väljaselgitamiseks mittesünnitanud naistel.

Radikaalse prostatektoomia läbinud mehed

- Eesnäärmevähk on kõige sagedasem pahaloomulise kasvaja vorm meestel (33% kõigist pahaloomulistest kasvajatest meestel)
- Radikaalne prostatektoomia – laialdaselt kasutatav ravimeetod
- Levimus patsiendiuringute alusel:



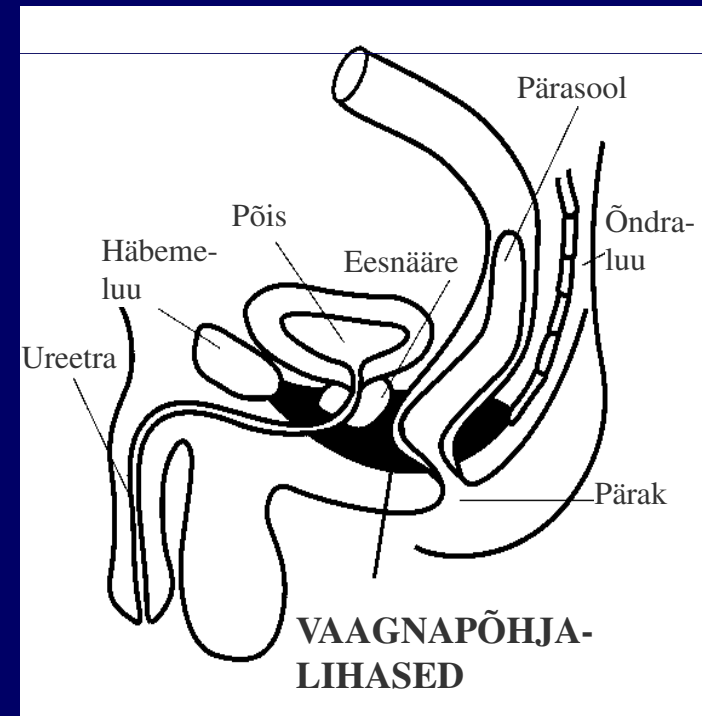
**8% kuni 72% üks aasta pärast operatsiooni
40% ja 42% kasutavad sidemeid**

*Fowler et al, Urology 1993
Stanford et al, JAMA 2000
Bishoff et al, J Urol 1998*

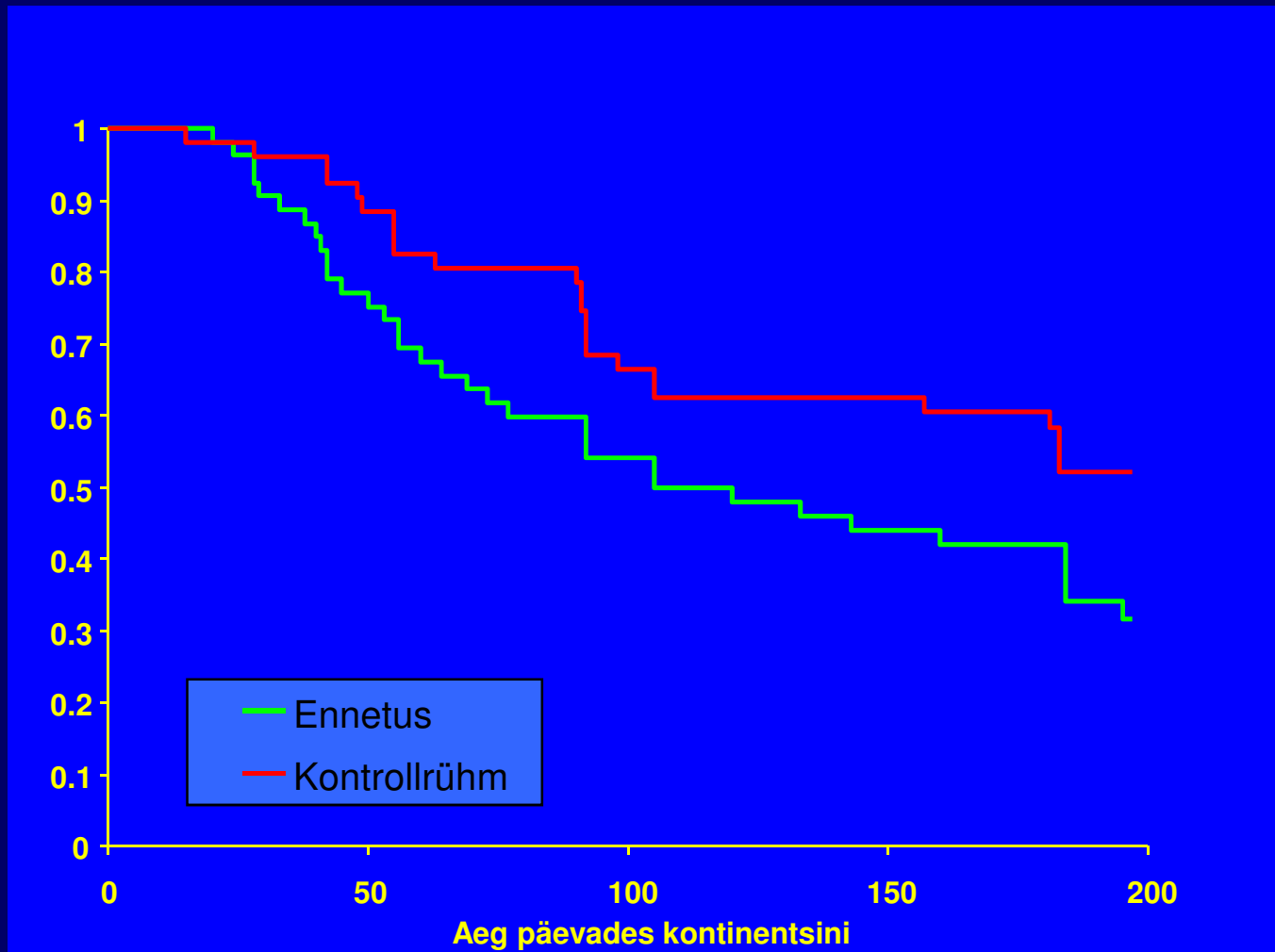
Operatsioonieelne treening

- Väiksemahuline kirjandus näitab, et **operatsioonieelne** treening võib vähendada operatsioonijärgse uriinipidamatuse kestust ja raskusastet.

- Ühekordne operatsioonieelne sessioon, mille käigus toimub biotagasisidega toetatud käitumuslik õpe vaagnapõhjelihaste kontrolli parandamiseks.



Kaplani-Meieri kõverad, mis näitavad aega kontinentsini



Varane operatsioonijärgne treening

Uuringutes on saadud mitmesuguseid tulemusi.

- Kolmes pistelises kontrollrühmaga kliinilises uuringus ei leitud 3 nädalat, 6 nädalat või 8 nädalat pärast operatsiooni alustatud treeningul soodsat toimet.
 - Uuringul ei olnud piisavalt tõestusjõudu.
- Kolmes pistelises kontrollrühmaga kliinilises uuringus näidati uriinipidamatuse kestuse ja raskuse vähenemist kuni 12 kuu jooksul pärast operatsiooni.

Van Kampen et al, The Lancet 2000

Filocamo et al, Eur Urol 2005

Manassero et al, Neurourol Urodynam 2007

Ennetus Mehed

- Tuleb läbi viia pistelised kontrollrühmaga kliinilised uuringud, et testida vaagnapõhjalihaste treeningu ennetavat toimet prostatektoomia läbinud meestel.
- Meestele võib soovitada teha tugev vaagnapõhjalihaste kokkutõmme vahetult pärast urineerimist või teha ureetra massaaži ureetra tühjendamiseks ja urineerimisjärgse tilkumise sümptomite vähendamiseks.

Uriinipidamatuse ennetamine

Soovitused

- Esmase ennetuse uuringud ei tohiks piirduda individuaalsete sekkumistega, vaid testima ka populatsioonipõhiste tervisestrateegiate mõju.
- Kasutage avalikku terviselähenemist
 - Tuvastage nende haiguste tekkeriskiga võtmepopulatsioonid
 - Tuvastage seotud riskitegurid
 - Teadvustamise strateegiate loomine, et aidata inimestel muuta modifitseeritavaid riskitegureid
 - Rõhk varasel ravil

Ohustatud inimeste tuvastamise strateegiate parandamine

Uriinipidamatus Peidetud probleem

- Ligikaudu kahel kolmandikul patsientidest on sümptomid 2 aastat enne abi otsimist.
- Paljud üritavad probleemi ise lahendada, urineerides sageli, vähendades vedelikutarbimist ja kandes imavaid tooteid.
- Mõned esmatasandi teenusepakkujad peavad seda madala prioriteetsusega probleemiks:
 - $\leq 50\%$ küsivad patsientidel uriinipidamatuse / üliaktiivse põietegevuse kohta,
 - ainult 40% abi paluvatest patsientidest saavad ravisoovitusi.
- Tulemus: uriinipidamatus on aladiagnoositud ja alaravitud.

Inkontinents

Peidetud haigus



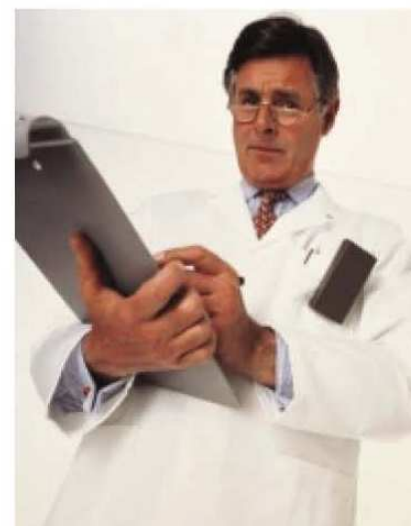
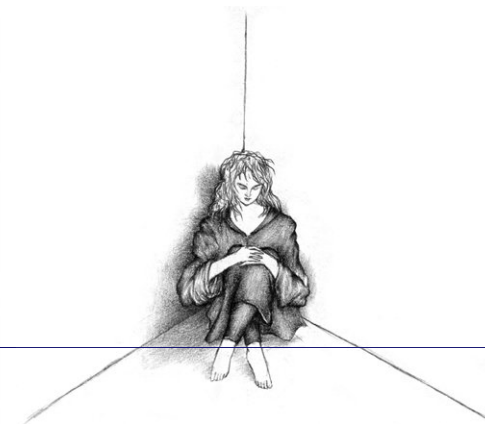
Arst ei tea, kuidas
aidata

Lahendust ei ole niikuinii

Mul on liiga piinlik sellest
kellelegi rääkida

Ma tulen toime

See ei ole nii tõsine, et
vajaks arstiabi



**Põhjused, miks uriinipidamatusega eakad patsiendid,
kelle käest uriinipidamatuse probleemi kohta ei
küsitud, ei arutanud küsimust oma esmatasandi arstiga
(N = 103)**

Põhjus	Sagedus
Ei ole suur probleem	45%
Vananemise normaalne osa	19%
Piinlik	3%
Kartsid, et vajavad operatsiooni	3%
Ei olnud teadlikud ravivõimalustest	2%
Sünnituse tagajärg	1%
Arst tõstatas teema	1%
Naiseks olemise normaalne osa	1%
Muud põhjused	25%

Ülevaade inkontinentsi terminoloogiast

Mõistetakse

- Põie tervis
- Põie kontroll
- Lekkimine
- Märgamine
- Halb soole- või põie kontroll
- Üliaktiivne põietegevus

Ei mõisteta

- Inkontinents
- Kontinents
- Kuseväljutuslihase üliaktiivsus
- Anaalne / päraku inkontinents
- Sfinkteri / sulgurlihase puudulikkus

Mis need on?

Sümptomid, sündroomid, haigused?

Abi otsimist takistavad barjäärid

- Puudulikud või olematud teadmised seisundist ja võimalikest ravimeetoditest
- Sümptomid arvatakse olevat vananemise või sünnituse normaalne osa ning neid ei peeta meditsiiniliseks käsitlemiseks sobivaks
- Eakad inimesed lepivad sümptomitega sagedamini ega soovi perearsti nende pärast tülitada
- Piinlikustunne või valearusaamad

Inkontinentsiga naiste alaanalüüs, kellelt aktiivselt küsiti inkontinentsi kohta

Esinev inkontinentsi tüüp	Naiste arv, kellelt spetsiaalselt küsiti uriinipidamatus kohta		Naiste arv, kellelt spetsiaalselt küsiti roojapidamatus kohta	
	n	(%)	n	(%)
Ainult uriinipidamatus (n = 86)	33	38,4	9	10,5
Roojapidamatus või segatüüpi pidamatus (n = 27)	10	37	9	33,3

61,6% uriinipidamatuslega patsiendi käest ei küsitud
66,6% roojapidamatuslega patsiendi käest ei küsitud

Abi otsiv käitumine uriini- ja roojapidamatuse tõttu

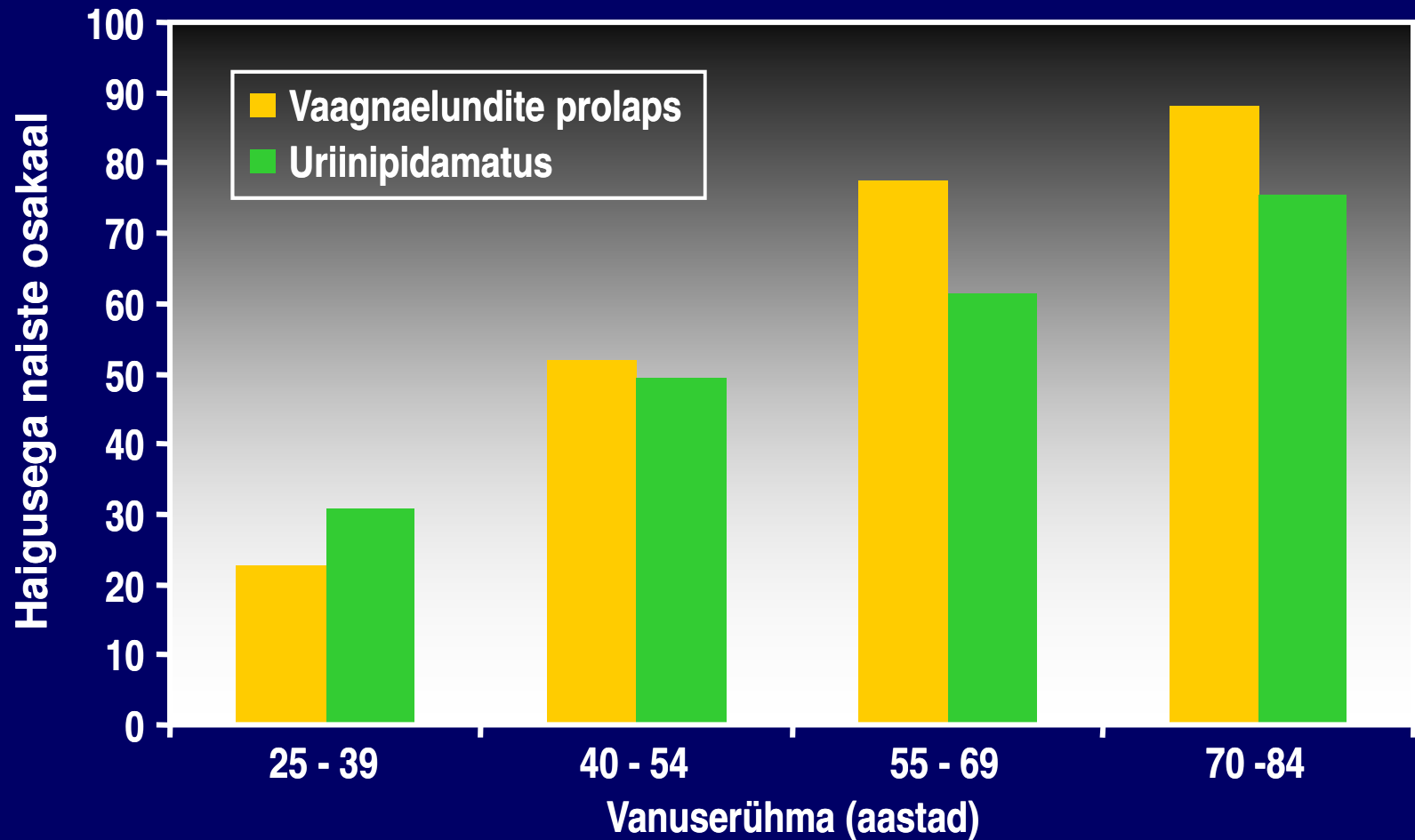
Rühm	Uriini- pidamatus (n)	Anaalne inkontinents (n)	Rooja- pidamatus (n)
Kõik vastajad*	4291	4228	4228
Varasem + praegune seisund†	1249 (29%)	1154 (27%)	788 (19%)
Abi otsimine‡	763 (61%)	323 (28%)	323 (41%)
Abi mitteotsimine‡	486 (39%)	831 (72%)	465 (59%)

* Kõik naised, kes andsid vastuseid küllaldase infoga, et selle põhjal määratleda vaagnapõhjalihaste düsfunktsioon.

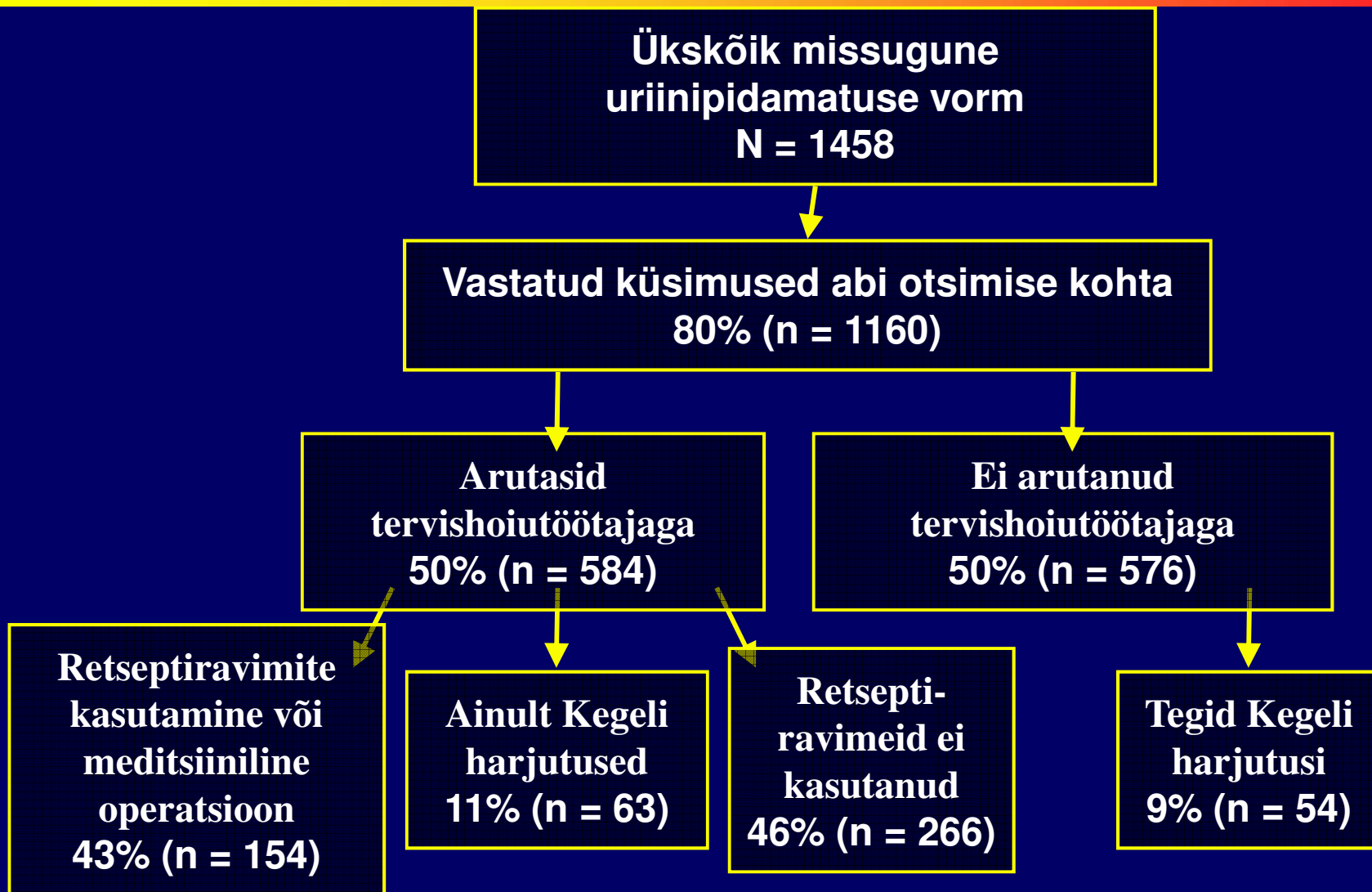
† Kõik vaagnapõhjalihaste düsfunktsiooniga naised pluss naised, kes ei vastanud vaagnapõhjalihaste düsfunktsiooni kriteeriumitele, kuid kes olid selle seisundi tõttu abi otsinud.

‡ Osakaaluna kõigist naistest, kelle seisund on esinenud varem või esineb praegu.

Abi otsimise protsent vaagnaেলundite prolapsi ja uriinipidamatusenaiste hulgas vanuserühma kaupa

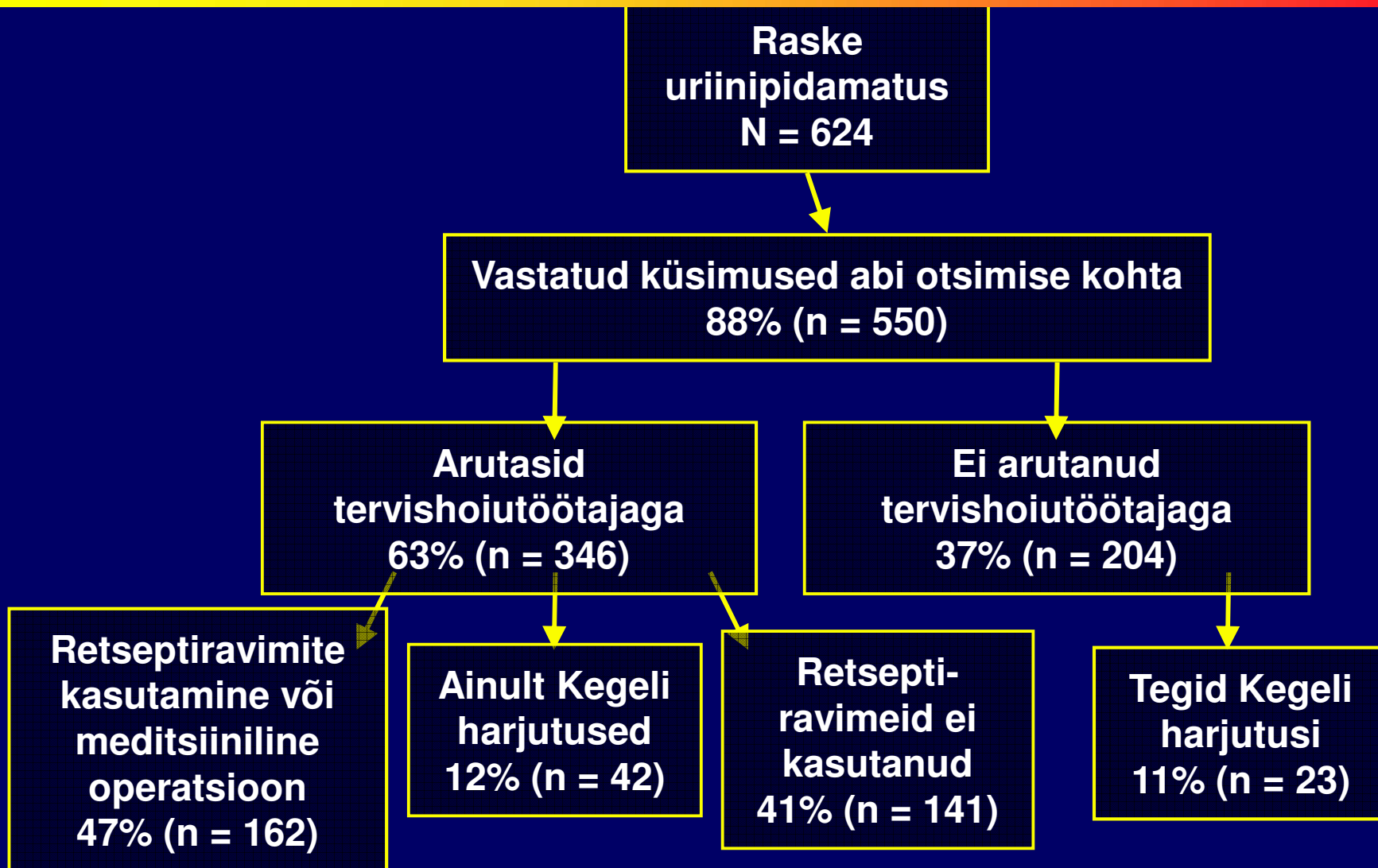


Abi otsimine ja ravi



(Melville, et al, 2006)

Abi otsimine ja ravi



(Melville, et al, 2006)

Kontinentsi teenustele juurdepääsu mõjutavad tegurid

BARJÄÄRID

Uskumused inkontinentsi põhjuste kohta

Reaktsioonid inkontinentsile

Inkontinentsi sõltumatu käsitus

Ei otsi abi

Suhtumine vananemisse ja tervisesse

VÕIMALUSED

Meedia mõjutused

Kontakt esmatasandi arstiabiga

Juurdepääs kogukonna kontinentsiteenustele



Takistused diagnoosimisel ja ravil

Patsiendid

- Tabuteema – eriti roojapidamatus
- Vananemise normaalne osa ja sünnituse tagajärg
- Piinlikkustunne
- Tõhusate ravimeetodite mitteteadmine
- Hirm operatsiooni ees

Arstid

- Piinlikkustunne
- Patofüsioloogia ja diferentsiaaldiagnoosi puudulik mõistmine
- Ei ole rutiinse hindamise osa
- Minimaalne väljaõpe ravimeetodite osas
- Praegu olemasolevad algoritmid on väga keerukad

Neid tavapäraseid vaeleavamusid peab muutma!

Slide 53

JA1

fix bottom bullet
Jeri Alper, 11/19/2003

Mida patsiendid soovivad?

- **Diagnoosi**
- **Õpet väljaõppinud tervishoiuteenuse pakkujate poolt**
- **Ravivõimalusi**
- **Realistlikke ootusi ravitulemuste kohta**
- **Kliinilist tõhusust**
 - **sümptomite paranemist elukvaliteedi tõusuks**
 - **vastuvõetavaid kõrvalnähte / tüsistusi**


Tuvastamise parandamise strateegiad

- **Õpe**
 - arstid
 - õed
- **Suunised / algoritm**
- **Multidistsiplinaarne lähenemine**
- **Inkontinentsi treeninguõe kasutamine**
- **Nõudmistest teatamine**
- **Uurimistöö toimivate strateegiate selgitamiseks!**



TÄNAN!



 **Penn**
Urology

