

URINĀCIJAS TRAUCĒJUMI SIEVIETĒM

Zane Pilsētniece

Urologs

Paula Stradiņa KUS

Medicīnas sabiedrība "Ars"

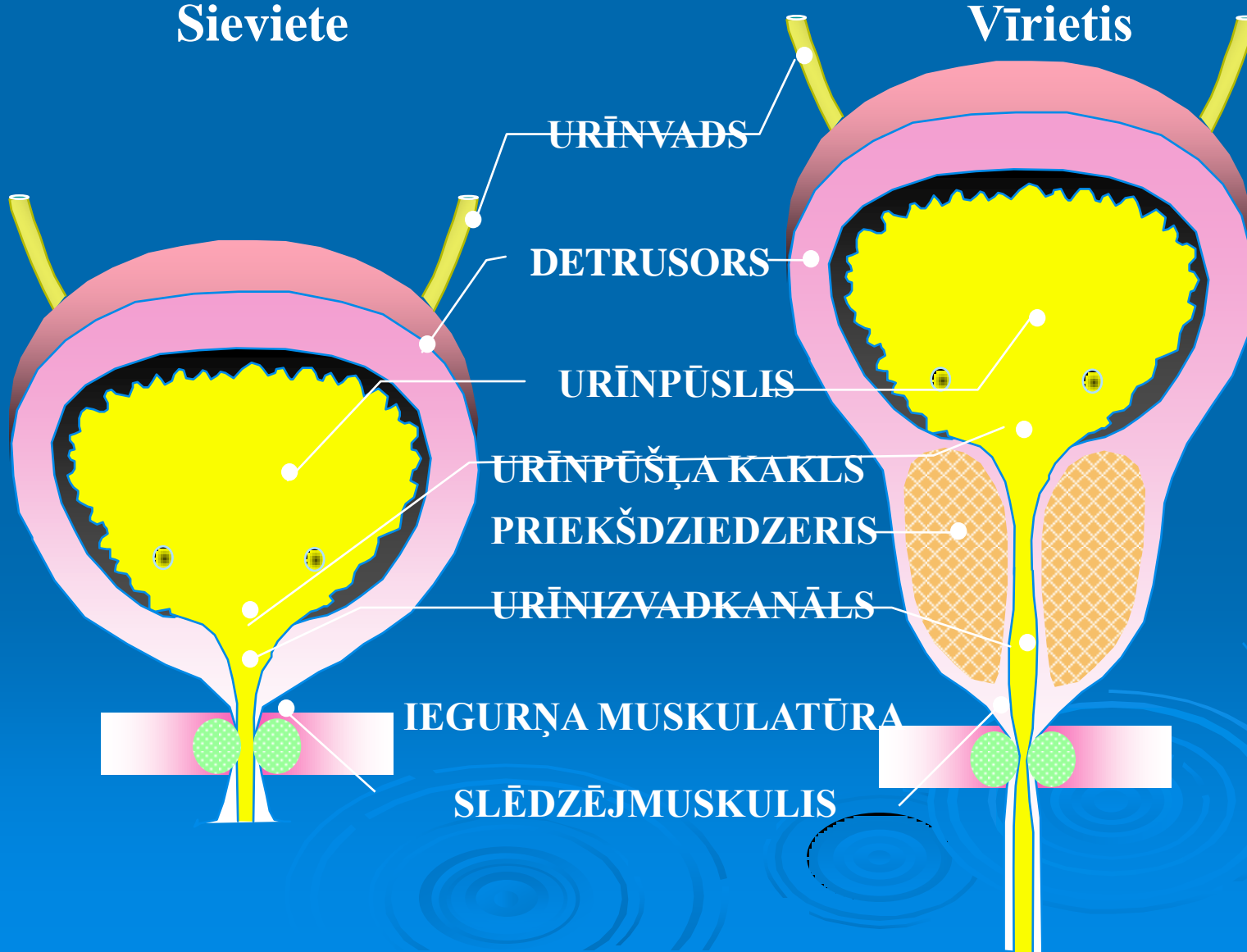
Urinācijas traucējumi

- Urīna nesaturēšana
- Apgrūtināta urinācija
- Funkcionāli urinācijas traucējumi
 - Pāraktīvs urīnpūslis
 - Neirogēns urīnpūslis
 - Disfunkcionāla mikcija

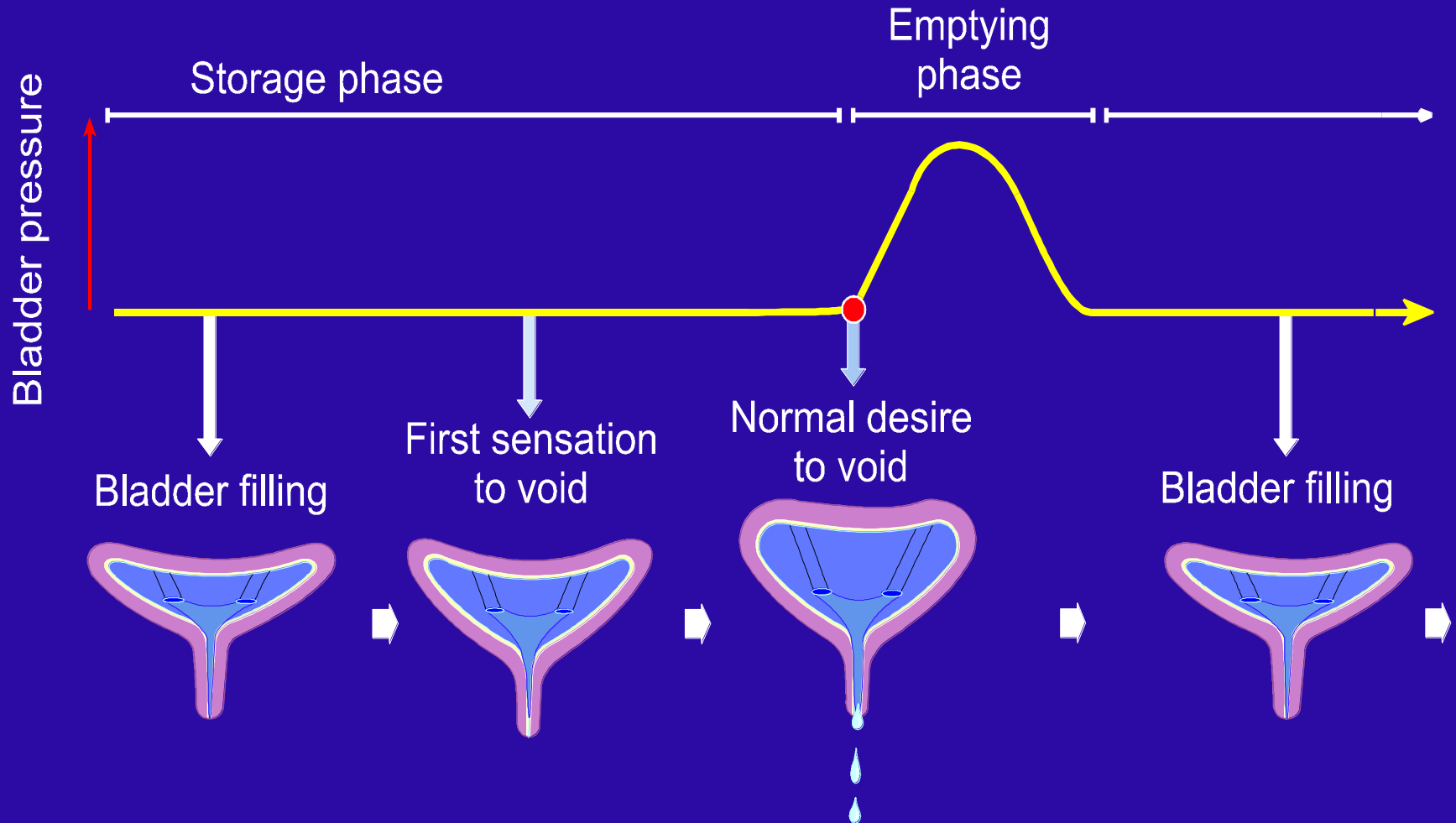
URĪNPŪŠĻA ANATOMIJA

Sieviete

Vīrietis



MIKCIJAS CIKLS



Urīnācijas traucējumi

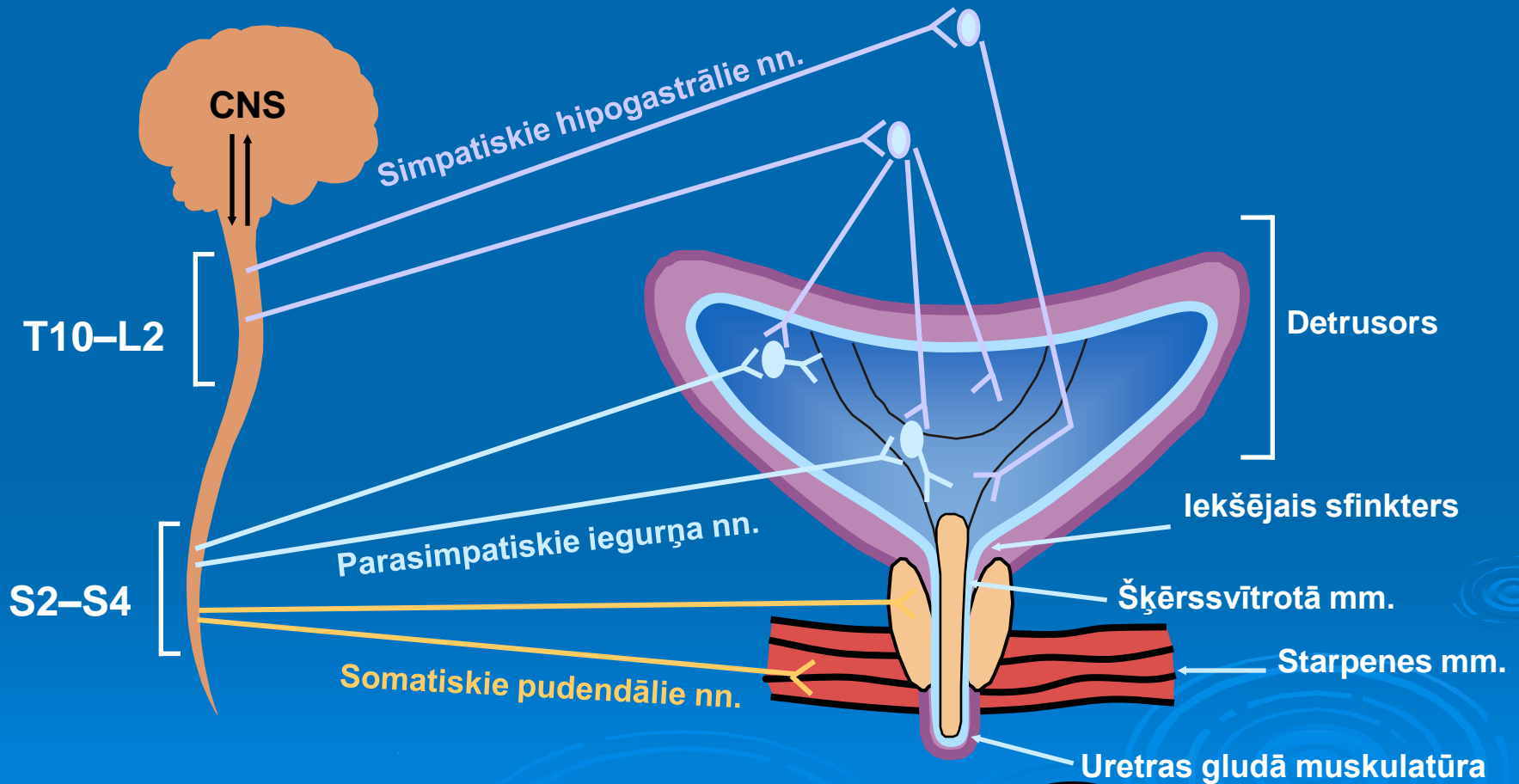
➤ Uzkrāšanas fāzes simptomi

- Bieža urīnācija
- Pēkšņa neatliekama mikcijas vajadzība (*urge*)
- Urīna nesaturēšana
- Niktūrija

➤ Mikcijas fāzes simptomi

- Grūtības uzsākt urinēt
- Vāja urīna strūkļa
- Saraustīta urīna strūkļa
- Nepilnīga urīnpūšļa iztukšošanās

Mikcijas neurofizioloģija



Urīna nesaturēšana

Inkontinence – patvaļīga, nevēlama urīna izdalīšanās no urīnpūšļa

(ICS - International Continence Society 2002)

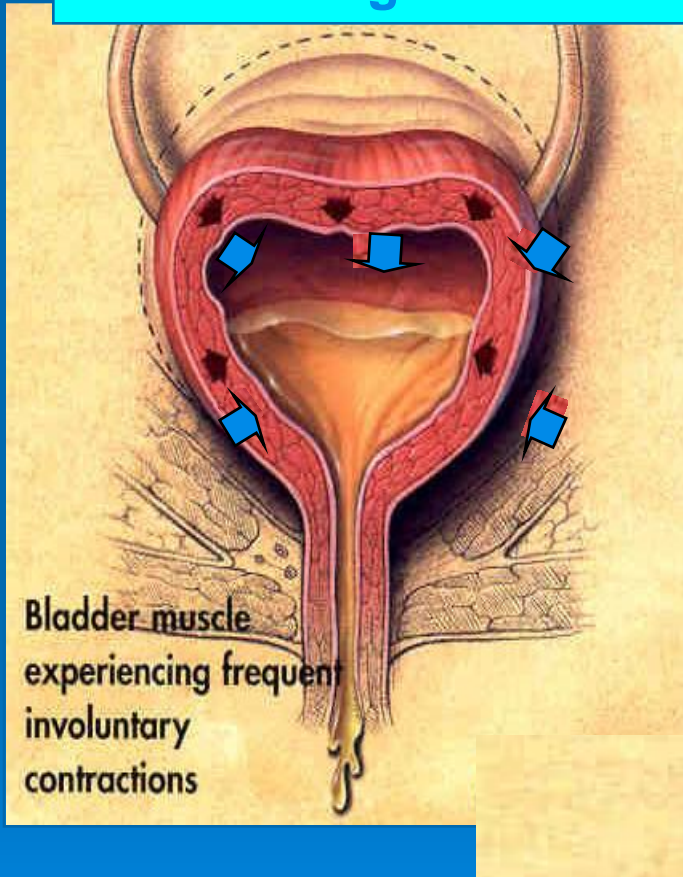


Urīna nesaturēšana

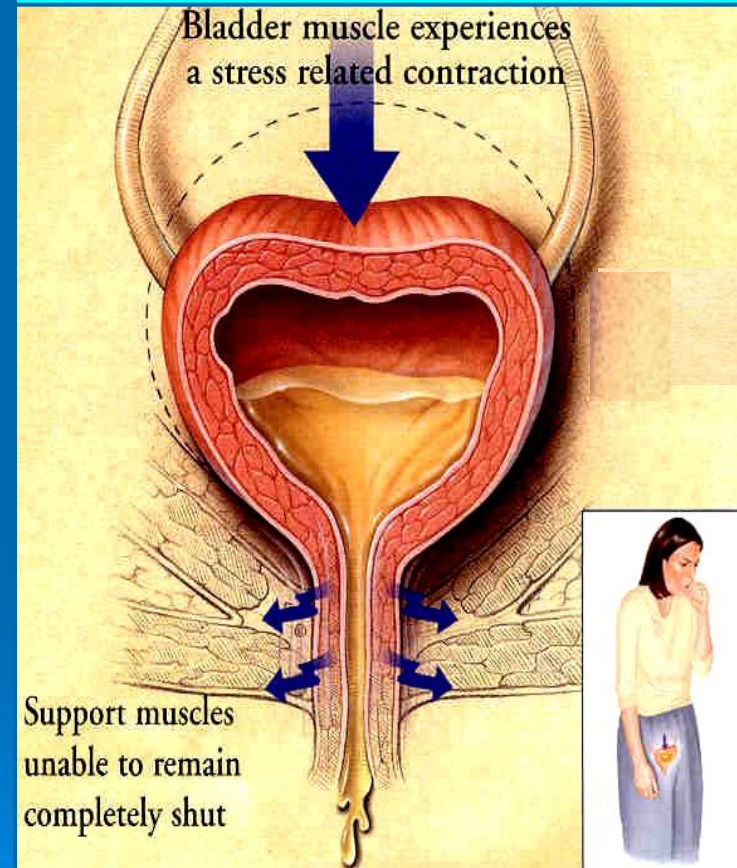
- **Slodzes UI**
- **Pāraktīvs urīnpūslis**
- **Jaukta tipa UI**
- **Pārplūdes (*overflow*) UI**
- **Funkcionāla UI**
- **Fistulas**

Urgenta un slodzes urīna nesaturēšanas

PU + urgenta UI



SUI



Fantl A, et al. *Urinary Incontinence in Adults: Acute and Chronic Management.* Clinical Practice Guidelines No. 2, 1996 Update. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research: March 1996. AHCPR publication 96-0682.

Pāraktīvs urīnpūslis

- Simptomu komplekss:
 - Bieža mikcija
 - Urgenta mikcija
 - Niktūrija
 - +/- inkontinences epizodes
- Pamatā paaugstināta detrusora spontāna aktivitāte urīna uzkrāšanas fāzē (M receptori)

Pāraktīvs urīnpūslis

- **Idiopātisks**
- Infekcija
- Nierakmeņu slimība
- Urīnceļu audzēji
- Smadzeņu asinsrites traucējumi
- Cukura diabēts
- Neiroloģiskas saslimšanas (Multiplā skleroze, Parkinsona slimība, traumas)

Apgrūtināta urinācija

- Detrusora kontraktilitātes traucējumi
 - Neirogēns urīnpūslis
 - Cukura diabēts
 - Idiopātisks iemesls
- Infravezikāla obstrukcija
 - POP – iegurņa orgānu noslīdējumi
 - Uretras veidojumi
 - Uretras striktūras

Apgrūtināta urinācija



Neirogēns urīnpūslis

Neirogēna apakšējo urīnceļu disfunkcija

– urinācijas traucējumi, kam pamatā ir kāda neiroloģiska patoloģija

Diagnostika

➤ Anamnēze

- uroloģiska (urinācijas subjektīvi traucējumi)
- neiroloģiska
- gastroenteroloģiska
- seksuāli traucējumi

➤ Klīniski/laboratori izmeklējumi

- Kreatinīns
- Urīna analīze (UCI)
- USG (atlieku urīns)

➤ Fizikāla izmeklēšana/ starpenes funkcija

➤ Endoskopiski izmeklējumi - cistoskopija

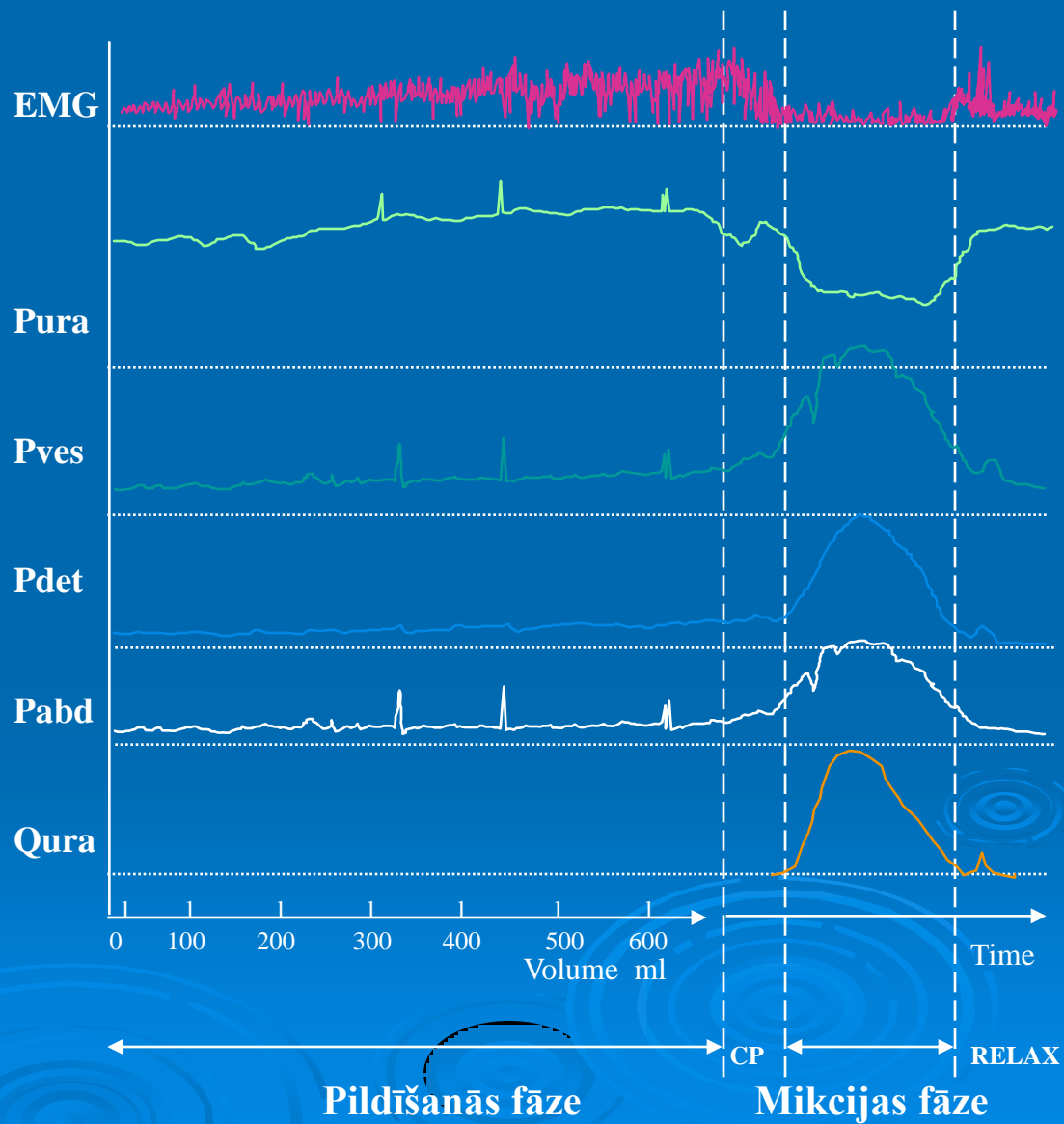
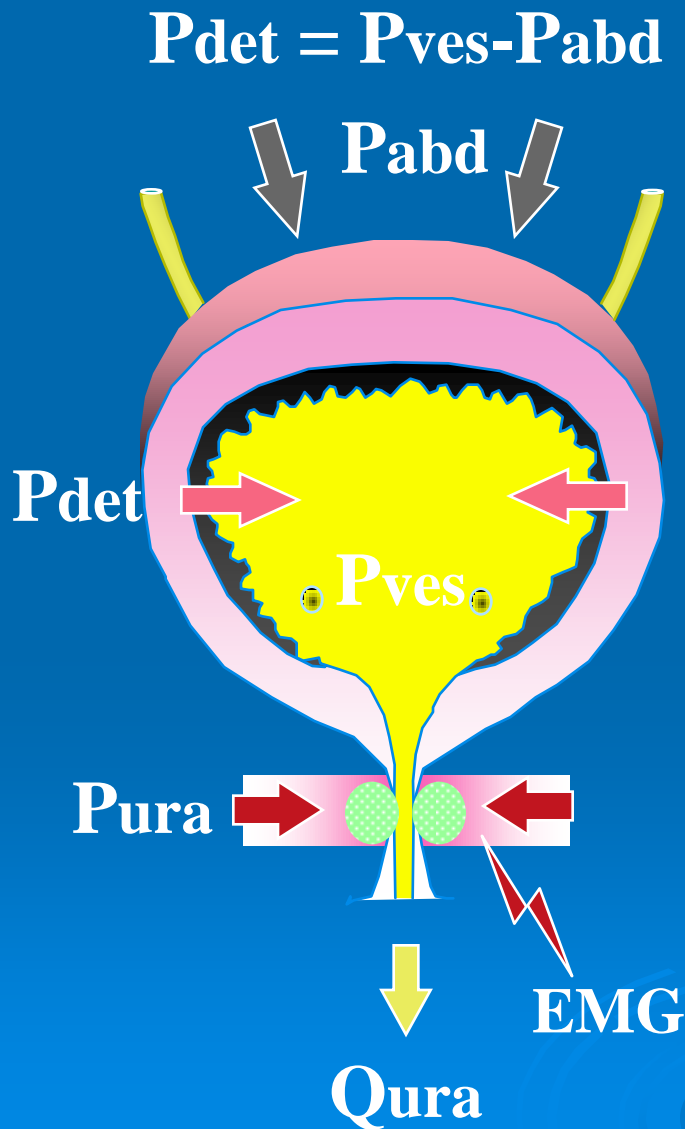
➤ **!!! Funkcionāli izmeklējumi - urodinamika**



Urodinamiski izmeklējumi

- Apakšējo urīnceļu funkcionāli izmeklējumi
- Vienīgais izmeklējumu veids, kura laikā iespējams OBJEKTĪVI pierādīt:
 - Pacienta sūdzības
 - Apakšējo urīnceļu disfunkciju
 - Detrusora hiperaktivitāti

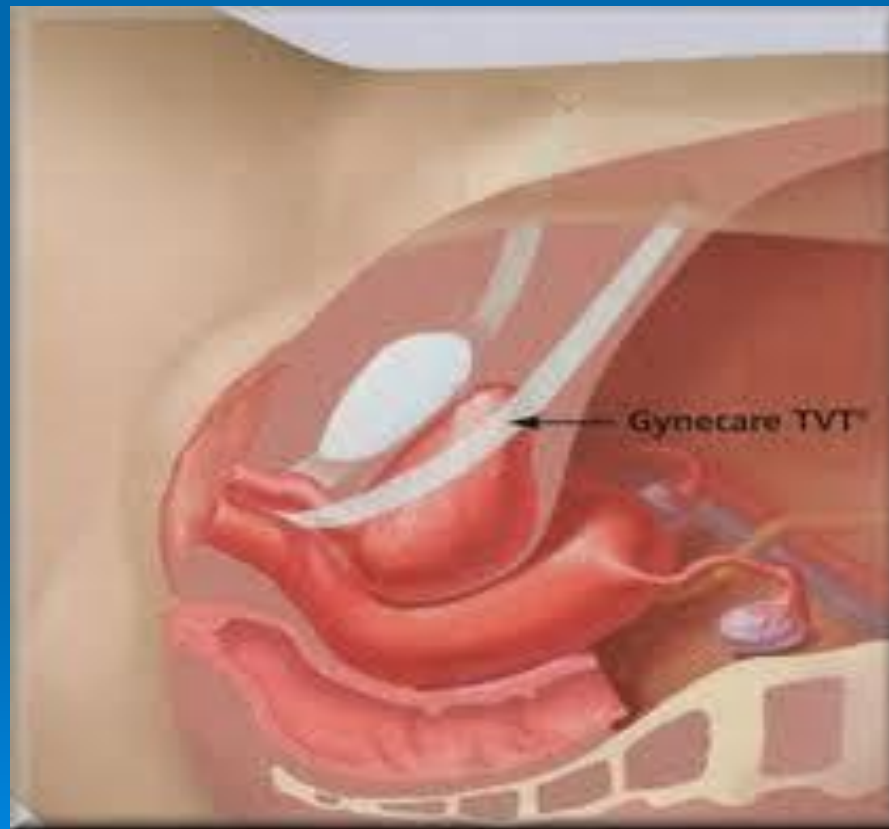
Urodinamika



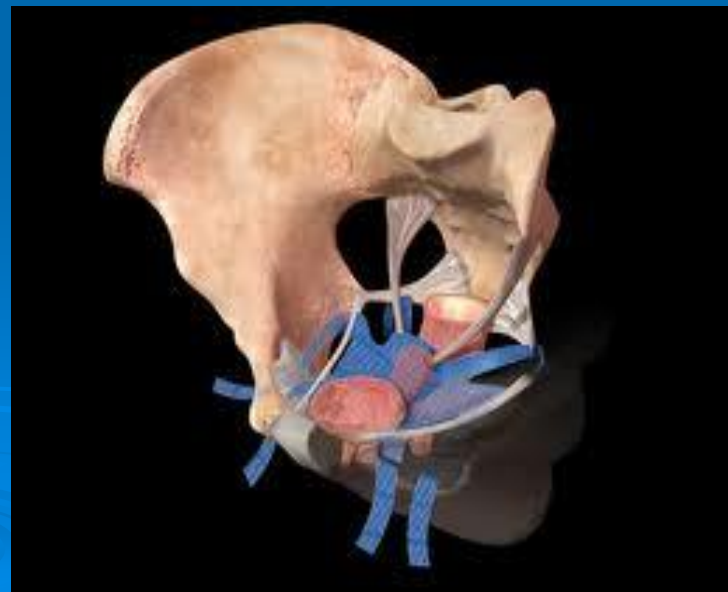
Urīna nesaturēšanas terapija

- SUI anatomisks iemesls
 - BIOFEEDBACK
 - Operācija
 - HAT
- Pāraktīvs urīnpūslis – funkcionāli traucējumi
 - Dzīvesveida maiņa
 - Medikamenti
 - Botox

SUI operatīva terapija



Prolapsa korekcija



Pāraktīvs urīnpūslis

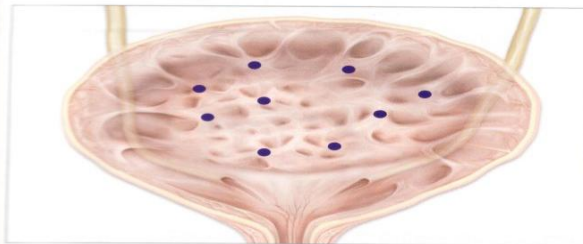
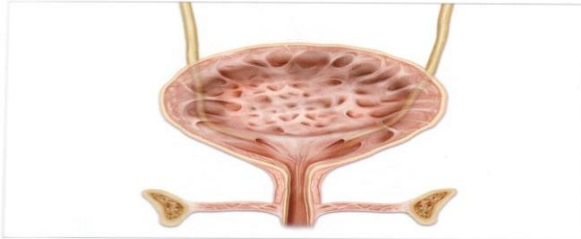
➤ Antiholinomimētiķi jeb antimuskarīni

- Oxybutinin (**DRIPTANE**)
- Tolterodin (**DETRUSITOL**)
- Solifenacin (**VESICARE**)
- Tolterodin (**UROFLOW**)
- Solifenacin (**ZEVESIN**)

Neirogēna urīnpūšļa terapija

- Aizsargāt augšējos urīnceļus
- Kontinences uzlabošana
- AUC funkcijas atjaunošana/uzlabošana
- Pacienta dzīves kvalitātes uzlabošana

Botulīntoksīna injekcijas



Clinical application

To date there are substantial experiences at hand regarding hyperactive bladder treatment with botulinum toxin. The therapy is indicated in cases where oral pharmaceutical therapy has not lead to satisfying results.

Function

The detrusor muscle empties the urinary bladder during contraction. Its hyperactivity therefore results in reduced bladder volume.

Injection protocol

Injections are given into the trabeculae formed by the muscle. The trigone is usually spared. The illustration shows possible injection sites as there is no fixed injection protocol.

Attention

Injections into the detrusor may lead to bleeding. Injecting too deeply may pierce the bladder. Systemic effects are possible, if too much of the agent enters the bloodstream. Injections should therefore only be given by experienced urologists.

Injection technique

Inject cytoscopically and into the trabeculae of the detrusor to avoid puncturing vessels.

The therapy is only carried out in few centers on a larger scale. To high dosages may lead to systemic effects of the toxin. The therapist should have sufficient experience in cytoscopy.

