

**Incontinență urinară?
Vezică urinară hiperactivă?
Urgență?**

**Incontinență urinară?
Urgență?**

**Vezică urinară
hiperactivă?**

www.oab.ro



SOCIETATEA DE
OBSTETRICĂ
GINECOLOGIE DIN
ROMÂNIA



VEZICA HIPERACTIVĂ (OAB-overactive bladder)

Informații pentru pacienți

Ce este vezica hiperactivă (OAB-overactive bladder)?

Conform ICS (Societatea Internațională de Continență), vezica hiperactivă este un sindrom complex caracterizat prin imperiozitate micțională însoțită sau nu de incontinență urinară, asociată, de obicei, cu polachiurie și nocturie în absența infecției sau a altei patologii dovedite.

Din studiile epidemiologice efectuate atât în SUA cât și în Europa (Scandinavia sau Franța) rezultă că aproximativ 17% din populația adultă suferă de simptome care ar putea fi interpretate ca vezică hiperactivă. Ca cifre ar însemna cam 34 milioane de oameni în USA și 49 milioane în Europa. O treime dintre aceștia prezintă ca parte a sindromului și incontinență urinară prin imperiozitate. Prevalența acestui sindrom crește cu vârsta mai ales după 40-45 de ani, fiind mai mare la femei decât la bărbați. În țările supuse acestor studii doar 60% din pacienții cu OAB se adresează medicului pentru aceste simptome, dar doar 27% dintre ei primesc un tratament.

Vezica hiperactivă (OAB-overactive bladder) este un complex simptomatic ce afectează milioane de oameni din întreaga lume cu prevalență din ce în ce mai mare odată cu creșterea vârstei. Afectarea calității vieții este semnificativă prin alterarea aspectelor legate

de activitatea fizică, psihosocială și nu în ultimul rând, sexuală. Studiile epidemiologice indică o prevalență crescută la sexul feminin (se ajunge la 50% peste 60 de ani) față de sexul masculin (doar 8% peste 60 de ani).

OAB afectează major toate aspectele calității vieții: social, psihologic, ocupațional, casnic, fizic și sexual.

Deoarece OAB vă poate afecta profund calitatea vieții, NU amânați vizita la medic!

Etiologia OAB este multiplă însă mecanismele rămân încă discutate:

- neurologică: AVC, Boala Parkinson, scleroză multiplă, traumatisme medulare, tumori medulare, alte leziuni medulare, ale rădăcinilor nervoase sau ale nervilor periferici.

- obstrucția vezicală: fie neurogenică ca în dissinergia vezico-sfincteriană, fie idiopatică ca în adenomul prostatic, stricturi etc.

Deși infecția, inflamația, litiiza vezicală sau tumorile vezicale au simptome similare celor din OAB, se consideră, odată aceste diagnostice sigure, că aceste simptome nu pot întruni criteriile de a se reuni sub numele de OAB.

Care sunt principalele manifestări ale OAB?

Sindromul de vezică hiperactivă include imperiozitatea micțională asociată frecvent cu nocturua (necesitatea urinării frecvente în cursul nopții). Ea poate sau nu să fie însoțită de incontinență urinară de efort iar pentru a pune diagnosticul de vezică hiperactivă(OAB) trebuie obligatoriu să excludem alte condiții patologice metabolice sau organice care afectează tractul urinar inferior. Incontinența urinară de efort se regăsește practic doar la 1/3 dintre acești pacienți și ea nu reprezintă o componentă a sindromului de vezică hiperactivă care să fie obligatorie pentru întrunirea condițiilor diagnostice.

Din punct de vedere practic, pacienții descriu o imperiozitate de a urina precedată de senzația caracteristică și urmată de pierderea involuntară de cantități variate de urină. Deoarece mulți pacienți descriu și incontinență urinară de efort, este dificil de diferențiat care este componenta predominantă și pacienții trebuie tratați simptomatic.

Testele urodinamice indică faptul că simptomele de vezică hiperactivă (OAB) se datorează unor contracții involuntare și inadecvate ale musculaturii vezicii urinare (mușchiul detrusor vezical), stimulat de umplerea vezicii urinare cu urină. Acest mușchi are o reacție exagerată la stimulul reprezentat de umplerea vezicală, cunoscută ca hiperreactivitate musculară.

În lipsa unui tratament corect al simptomelor de vezică hiperactivă s-a observat o creștere a simptomelor de depresie, consecutivă și alterării calității somnului. Modificarea somnului poate avea consecințe legate de somnolența diurnă, interferând cu funcțiile cognitive, reducerea capacității de concentrare și reducerea sănătății fizice și mentale. Incidența anxietății și reducerea încrederii în sine par de asemenea a fi crescute la pacienții cu vezică hiperactivă. În plus, neglijarea afecțiunii poate avea efecte neplăcute legate de infecții ale tractului urinar și infecții ale pielii care, pentru pacienții în vârstă reprezintă cauze frecvente ale creșterii mortalității.

Vezica hiperactivă (OAB-overactive bladder) caracterizată prin imperiozitatea senzației de a urina cu pierderea involuntară de cantități variate de urină este o condiție patologică care afectează viața a peste 50 de milioane de persoane din întreaga lume, incidența crescând odată cu vârsta.

Urgența micțională care determină simptomatologia specifică vezicii hiperactive este rezultatul unei reacții exagerate contractile a mușchiului detrusor vezical la stimulul fiziologic reprezentat de umplerea vezicală cu urină. Mai frecvent la femei față de bărbați, ea poate fi însoțită de incontinență urinară de efort cu pierderea involuntară de cantități variate de urină la grade diferite de efort

fizic. Ameliorarea acestei simptomatologii se poate realiza prin administrarea de agenți medicamentoși noi, cu avantaje nete prin incidența mult diminuată a reacțiilor adverse, prin modalitatea simplă de administrare (doza unică zilnică) și având efect și asupra nocturiei (urinare frecventă în cursul nopții).

Simptomele din cadrul sindromului de vezică hiperactivă sunt în măsură de a influența negativ calitatea vieții și integrarea socială a pacienților/paciențelor. Micțiunile frecvente, disconfortul sau durerea la urinat, micțiunile repetate în timpul nopții sau pierderea de urină reprezintă paleta simptomelor care pot exista singure sau se pot asocia între ele. Marea majoritate a afecțiunilor care induc apariția acestor simptome sunt afecțiuni acute determinate de diverse cauze: infecții, traumatisme, iradiere etc. Deloc neglijabil este procentul în care acestea apar fără o cauză evidentă, debutează lent și se extind în mod cronic pe diverse perioade de timp cu un impact negativ ascendent în viața de zi cu zi.

Nevoia acută de a urina fără ca vezica să fie plină, frecvența crescută a micțiunilor în timpul zilei sau nopții, sau pierderea involuntară de urină legată de imperiozitatea de a urina alcătuiesc tabloul unei afecțiuni care este denumită vezică hiperactivă. Această afecțiune este prezentă atât la femeie cât și la bărbat, iar incidența ei în populația generală o depășește pe cea a diabetului sau a hipertensiunii arteriale.

Este dificil să păstrați urina când aveți urgență la urinare?

Aveți o problemă cu mersul la toaletă prea des în timpul zilei?

Vă treziți noaptea pentru a merge la toaletă?

Pierdeți urină?

Răspunsul la nenumăratele întrebări pe care le pot dezvolta paciențele/pacienții se poate afla numai în cabinetul medicului.

Cum se stabilește diagnosticul de OAB?

Diagnosticul OAB trebuie să se bazeze pe un istoric atent și un examen clinic amănunțit, însoțit de completarea unui jurnal micțional. Analize simple de sânge și de urină precum și un examen ecografic sunt de natură să excludă cauze evidente pentru o simptomatologie asemănătoare OAB. Doar cazurile complicate și rebele la tratamentele de primă intenție, cele ce vor fi supuse unor tratamente invazive, cazurile neurologice ce trebuie supravegheate în timp sau așa-numitele cazuri complicate trebuie supuse examenului urodinamic și doar după o evaluare urologică de bază completă.

Care este tratamentul OAB?

Primul pas este prezentarea la medic!

Tratamentul corect al OAB asigură confortul necesar și o viață normală pacienților/paciențelor.

Modificările comportamentale includ scăderea greutății, evitarea consumului de cafea, alcool, băuturi acidulate sau alte excitante, verificarea medicamentelor luate pentru alte boli și care pot fi înlocuite cu unele fără impact asupra micțiunii, evitarea consumului excesiv și intempestiv de lichide, micțiunea după un orar stabilit care să permită evitarea apariției imperiozităților micționale, antrenamentul musculaturii perineale cu un alt scop decât cel de a o întări și anume cel de a produce prin succesiuni rapide de contracții și relaxări o îndepărtare a senzației imperioase de micțiune. Folosirea jurnalului micțional

va fi de un real ajutor în realizarea acestor modificări.

Medicamentele moderne utilizate cu succes în tratamentul OAB și-au dovedit eficiența în scăderea intensității polachiuriei, a numărului de episoade de imperiozitate și de incontinență, cu creșterea volumului micțional dar și a calității vieții. Acest fapt duce la o complianță crescută a pacientului, cu rezultate clinice mult îmbunătățite.

În concluzie, OAB este o boală cu o prevalență extrem de importantă care afectează negativ calitatea vieții pacienților/pacienților, având un impact financiar impresionant asupra societății.

Modalitatea de tratament optimă este reprezentată de o combinație de modificări comportamentale, exerciții ale planșeului pelvin, reeducare vezicală și terapie medicamentoasă adecvată.

Examenul urodinamic este necesar înaintea oricărui tratament invaziv pentru a confirma diagnosticul.

***Aveți încredere în medicul dumneavoastră!
El vă respectă, vă înțelege și va face tot
posibilul pentru a vă trata și a vă crește
calitatea vieții.***

***Adresați-vă medicului pentru orice
întrebări legate de simptomatologia
dumneavoastră!***

***Veți putea beneficia de tratamentul optim
pentru a putea duce o viață normală!***

**Incontinență urinară?
Vezică urinară hiperactivă?
Urgență?**

**Incontinență urinară?
Urgență?**

**Vezică urinară
hiperactivă?**

www.oab.ro



SOCIETATEA DE
OBSTETRICĂ
GINECOLOGIE DIN
ROMÂNIA

