

Šlapimo nelaikymas
sergant išsėtine skleroze:
ką būtina žinoti pacientams





LIETUVOS IŠŠĖTINĖS SKLEROZĖS SĄJUNGA
LITHUANIAN MULTIPLE SCLEROSIS UNION



LIETUVOS
NEUROLOGŲ
ASOCIACIJA

 **NOVARTIS**

FA-11312649 - 2024 11 18

TURINYS

4	Įžanga
5	Lietuvos išsėtinės sklerozės sąjungos generalinės sekretorės žodis
6	Faktai apie autonominės nervų sistemos sutrikimus, sergant išsėtine skleroze
12	Išsėtinė sklerozė ir šlapimo pūslės kontrolė: suprasti, priimti, valdyti
17	Šlapimo nelaikymas sergant išsėtine skleroze: ką būtina žinoti

Jei savo rankose laikote šį leidinį, tikriausiai esate 1 iš 3000 žmonių Lietuvoje, sergančių išsėtine skleroze (IS), arba jo artimasis. Kai kurie šios ligos požymiai matomi aplinkiniams – pusiausvyros stoka, lėtesni judesiai... Tačiau susiduriama ir su iš išorės nematomais sunkumais, kurie kasdien lydi tūkstančius žmonių. Vienas jų – šlapimo nelaikymas, apie kurį ne visi drįstame kalbėtis, net su artimaisiais.

Šlapimo nelaikymas yra tapęs daugelio sergančiųjų kasdienybės dalimi, nors iš pradžių gal ir atrodė, kad tai – laikina būseną. Daugeliui reikia laiko susitaikyti, kad šis simptomas yra tiesiog dar vienas nematomas palydovas greta kitų išsėtinės sklerozės iššūkių. Natūralu, kad kartais užvaldo baimė ir atrodo, jog aplinkiniai nesupras, tad nejauku atvirai apie tai kalbėti.

Svarbu suvokti, kad nesate vienas. Visiems, gyvenantiems su IS ir susiduriantiems su autonominės sistemos sutrikimais, kyla įvairių klausimų apie savo sveikatos būklę.

Tikimės, kad šis leidinys leis ne tik rasti atsakymus, bet ir paskatins kalbėtis apie tai, kas nemalonu ir baugina.

Viliamės, kad knygelė Jums bus naudinga ir padės suprasti, kad nesate vieni, jog yra žmonių, kurie išgyvena tą patį. Juk, kai žinome daugiau, galime ne tik geriau suprasti savo kūną, bet ir drąsiau kreiptis pagalbos, kai jos reikia.





Mieli pacientai,

gyvenimas su išsėtine skleroze (IS) – tai kelionė, kupina iššūkių ir kartais nutylėtų paslapčių. Viena jų – šlapimo nelaikymas. Tai tema, kuri gali kelti nerimą, baimę prarasti savivertę. Norėčiau Jus padrąsinti: Jūs nesate vieni, o sulaukus tinkamos pagalbos ir žinių šį iššūkį galima kontroliuoti, atrandant naujų būdų, kaip gyventi patogiau ir oriau.

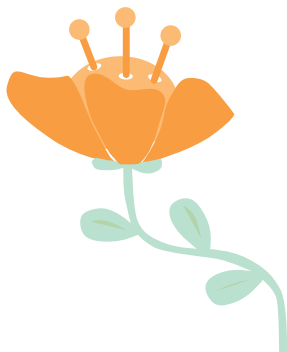
Kasdien bendraudama su sergančiaisiais IS, dažnai girdžiu Jūsų istorijas, klausimus, į kuriuos ieškote atsakymų. Kad padėtų juos rasti, Lietuvos išsėtinės sklerozės sąjunga organizavo seminarą, kuriame gydytojas urologas kalbėjo apie šlapimo nelaikymą. Džiugu, kad mūsų pacientai drąsiai klausė, diskutavo ir dalinosi savo patirtimis, tik keli klausimai buvo anoniminiai. Tokia atvira atmosfera ne atsitiktinumas – mūsų bendruomenė yra kaip viena šeima, kurioje žmonės jaučiasi saugūs ir suprasti. Be to, ir renginį vedęs gydytojas gebėjo įkvėpti mūsų pacientus atsiverti ir kalbėti drąsiai.

Vis dėlto suprantame, kad ne visada ir ne visur lengva būti tokiems atviriems. Kai kurie sergantieji dažnai net savo šeimose nedrįsta prabilti apie jiems svarbią šlapimo nelaikymo problemą. Šis leidinys skirtas tam, kad Jūs, sergantieji IS, gautumėte naudingos informacijos, padrąsinimo ir praktinių patarimų. Tikimės, kad žinios ir pasitikėjimas savimi padės Jums įveikti šį iššūkį ir gyventi visavertį gyvenimą.

Su šilčiausiais linkėjimais –

Aldona Droseikienė

Lietuvos išsėtinės sklerozės sąjungos generalinė sekretorė



Faktai apie autonominės nervų sistemos sutrikimus, sergant išsėtine skleroze



1

Išsėtinė sklerozė yra progresuojanti lėtinė centrinės nervų sistemos liga, kuri gali sukelti ir autonominės nervų sistemos (ANS) sutrikimų. Autonominė nervų sistema yra atsakinga už daugelį organizme vykstančių fiziologinių procesų, juos reguliuoja, o jos veikla nepriklauso nuo mūsų valios.

IS atveju sutrikimų atsiranda dėl specifinės smegenų struktūrų, reguliuojančių autonominės nervų sistemos veiklą, demielinizacijos ir pusiausvyros tarp imuninės sistemos ir limfocitų autonominių receptorių sutrikimo.

Įrodyta, kad vitamino D trūkumas yra susijęs su ANS funkcijos sutrikimais, su kuriais susiduria 45–85 % išsėtine skleroze sergančių pacientų. Jie pasireiškia šlapinimosi, lytinės funkcijos, virškinimo trakto, širdies ir kraujagyslių sistemos bei termoreguliacijos sutrikimais.

- ★ Dažniausiai pasireiškia šlapimo pūslės funkcijos sutrikimas, kuris ligos pradžioje nustatomas apie 45 % atvejų, o vėlyvosiomis ligos stadijomis – iki 80 % atvejų.
- ★ Lytinės funkcijos sutrikimų vienodai dažnai pasireiškia abiejų lyčių atstovams (maždaug 60 % atvejų).
- ★ Termoreguliacijos sutrikimų, tokių kaip karščio netoleravimas, pasireiškia iki 90 % išsėtine skleroze sergančių pacientų.
- ★ Pasitaiko širdies ritmo sutrikimų ar arterinio kraujospūdžio svyravimų, ortostatinės hipotenzijos atvejų.

2 Dažnas poreikis šlapintis, noras šlapintis greitai ar skubiai, poreikis šlapintis naktį, šlapimo nelaikymas arba šlapimo susilaikymo ar neištuštėjusios šlapimo pūslės pojūtis – simptomai, galintys pasireikšti bet kuriuo ligos laikotarpiu, taip pat ir ankstyvosiose stadijose, ypač jei yra demielinizacijos židinių nugaros smegenyse kaklo ir krūtinės ląstos lygyje.

Jei atsiranda bet kokių šlapinimosi sutrikimų, apie tai pasakykite gydančiam neurologui, kuris, jei reikės, rekomenduos kreiptis į urologą arba pasiūlys galimų problemų sprendimo būdų.



3 Sergant IS, šlapimo pūslė gali būti hipoaktyvi ir hiperaktyvi.

Hipoaktyvi šlapimo pūslė – tai sumažėjusio šlapinimosi ir neištuštėjusios šlapimo pūslės pojūtis, atsirandantis dėl sumažėjusio šlapimo pūslės susitraukimo receptorių aktyvumo ir šlapimo pūslės sienelės tempimo.

Per daug aktyvi (hiperaktyvi) šlapimo pūslė nesugeba sulaikyti reikiamo šlapimo kiekio, kol suaktyvinama susitraukimo funkcija. Normalu, kai šlapimo pūslės susitraukimo funkcija suaktyvinama, kai šlapimo pūslės turis yra 350–400 ml, tačiau, esant hiperaktyviai šlapimo pūslei, šlapimo pūslė gali prisipildyti tik iki 150–200 ml. Žmogus patiria įvairių simptomų – nuo staiga kylančio noro šlapintis iki šlapimo nelaikymo.



4

Lytinis susijaudinimas prasideda galvos smegenyse, kurios nugaros smegenimis siunčia signalą į lytinius organus. Panašiai kaip ir šlapinimosi sutrikimų atveju, centrinės nervų sistemos demielinizacija, padidėjęs imuninės sistemos aktyvumas, limfocitai ir jų susidarymą skatinantys citokinai pažeidžia parasimpatinę sistemą, sutrikdydami pagumburio, hipofizės ir lytinių liaukų ašies veiklą. Sutrikimas atsiranda pažeidus vieną iš šio signalo perdavimo atkarpų ir vyrams pasireiškia erekcijos sutrikimais arba sumažėjusiu lytiniu potraukiu, moterims – anorgazmija arba sumažėjusiu lytiniu potraukiu.

Erekcijos sutrikimų pasitaiko 50–75 %, o lytinis potraukis sumažėja 39 % vyrų, t. y. šiek tiek dažniau nei bendroje populiacijoje. Išsėtine skleroze sergančių moterų lytinės funkcijos sutrikimai yra daug dažnesni nei bendroje populiacijoje: sumažėjęs lytinis potraukis pasireiškia maždaug 31 %, o anorgazmija – 37 % išsėtine skleroze sergančių moterų.

Išsėtinė sklerozė nesukelia nevaisingumo, tačiau jei taikomas imuninę sistemą moduliuojantis gydymas, reikia nepamiršti galimo teratogeninio vaistų poveikio, todėl vaisingo amžiaus moterys turi nuolat naudoti patikimą kontracepcijos priemonę.

Jei esama lytinės funkcijos sutrikimų, reikia informuoti gydantįjį neurologą, kuris pasiūlys galimų gydymo būdų. Erekcijos sutrikimus gali palengvinti geriamieji arba injekciniai vaistai (fosfodiesterazės 5 inhibitoriai, adrenoreceptorių antagonistai, dopamino agonistai, prostaglandinai), varpos žvakutės, pripučiami implantai arba prietaisai.

Moterims, kurioms yra sumažėjęs lytinių organų srities jautrumas arba kurios patiria disesteziją / alodiniją (skausmingą, pakitusį pojūtį), rekomenduojama naudoti tepamuosius preparatus, vandens pagrindo skysčius makšties sausumui mažinti, vaistus skausmui malšinti arba lytiniam potraukiui skatinti, vibratorius orgazmui stimuliuoti.

Sumažėjus lytiniam potraukiui, tiek vyrams, tiek moterims rekomenduojama hormonų terapija arba psichoterapija, seksologo konsultacija.



5

Sergant IS, net šiek tiek pakilusi kūno temperatūra gali sustiprinti ligos simptomus. Tai gali sukelti šiltas oras, karštas dušas, persivalgymas ir fizinis aktyvumas. Su karščiu susiję simptomai nėra žalingi ir išnyksta, kai tik atvėstate. Taip pat yra daugybė būdų, kaip atsipalaiduoti, kad karštis Jus mažiau vargintų.



PATARIMAI



1. Saugiai mankštinkitės. Fiziniai pratimai padeda pagerinti pusiausvyrą, jėgą, nuotaiką ir bendrą sveikatos būklę, tačiau jie taip pat gali pakelti kūno temperatūrą ir laikinai sustiprinti ligos simptomus.

REKOMENDACIJOS:

- ★ Mankštinkitės lauke, pasirinkite vėsesnį paros metą, paprastai anksti ryte arba vakare.
- ★ Nedėvėkite per daug drabužių, net jei šalta.
- ★ Maudykitės nešildomame baseine.
- ★ Dėvėkite patogius, orui laidžius drabužius. Medvilnė, linas ir viskozė leidžia orui laisvai cirkuliuoti per audinį. Rekomenduojama plona sportinė apranga ir avalynė su tinkleliu.



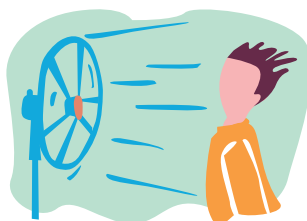
2. Nepersivalgykite. Valgykite daugiau salotų ir šviežių vaisių.



3. Hidratacija. Padeda pašalinti du dažniausius su perkaitimu susijusius simptomus – „smegenų miglos“ jausmą ir nuovargį. Gerkite daug vandens (iki 8 stiklinių per dieną). Hidrataciją galima kontroliuoti pasitelkus šlapinimosi testą. Jei šlapimas skaidrus arba šviesiai geltonas, vadinasi, skysčių geriate pakankamai. Jei jis tamsesnis, reikia vartoti daugiau vandens.



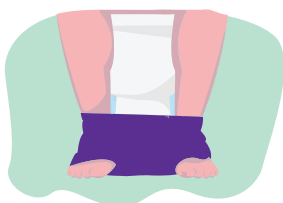
4. Išbandykite ledą ir prieskonius. Vartokite šaltus gaiviuosius gėrimus su ledo kubeliais, nes ledo kubeliai padeda išlaikyti vėsą. Kiek netikėta, bet vėsą skatina ir specialiai paruošti aštrūs patiekalai.



5. Įsijunkite ventiliatorių. Ventiliatoriai padeda atvėsti, nes išdžiovina prakaitą. Būtinai pastatykite ventiliatorių taip, kad jis galėtų vėsinti tik Jus, o ne visą kambarį.



6. Išbandykite aukštąsias technologijas. Galite įsigyti įvairiausių aukštųjų technologijų vėsinimo prietaisų – vėsinamųjų paklodžių, rankšluosčių ir pagalvių užvalkalų, sugeriančių prakaitą. Vėsinamoji liemenė gali padėti saugiai mėgautis veikla lauke.



7. Sergant IS, dažni simptomai yra vidurių užkietėjimas ir (kiek rečiau) išmatų nelaikymas. Sutrikusi žarnyno funkcija yra tipiška nervų sistemos tilto ir nugaros smegenų pažeidimo pasekmė. Tokiais atvejais kartu su pažeistomis autonominėmis skaidulomis pasireiškia ir sensorinių bei motorinių sutrikimų.

Sutrikusiai žarnyno motorikai gerinti taikomos bendros, o ne specifinės, su išsėtine skleroze susijusios terapinės procedūros.

PATARIMAI



1. **Fizinis aktyvumas 30 minučių per dieną.**
2. **Vartokite pakankamai skysčių.** Skysčiai (vanduo) yra svarbi gerai susiformavusių išmatų sudedamoji dalis. Dėl skysčių trūkumo išmatos gali tapti sausos ir sunkiau pasišalinti.
3. **Valgykite daugiau skaidulinių medžiagų.** Skaidulos yra visų mažųjų žarnyno bakterijų maistas. Skaidulų yra vaisiuose, daržovėse, pupelėse, lęšiuose, riešutuose, sėklose ir viso grūdo produktuose. Dėl skaidulų trūkumo maistas virškinimo trakte juda lėčiau. Be to, jei išmatose nėra pakankamai skaidulų, tikėtina, kad nebus stimuliuojamas virškinimo sistemos šalinimo mechanizmas.
4. **Mažinkite alkoholio suvartojimą.** Alkoholis skatina disbiozės atsiradimą, todėl apsvarstykite galimybę sumažinti alkoholinių gėrimų vartojimą.
5. **Valgykite fermentuotą maistą.** Fermentuotas maistas yra sveikų bakterijų šaltinis ir gali būti naudingas sveikatai. Fermentuoti maisto produktai – jogurtas, kefyras, misas, kimčiai, rauginti kopūstai.
6. **Atsakingai vartokite antibiotikus.** Antibiotikai gali sunaikinti ne tik blogąsias, bet ir kai kurias gerąsias bakterijas. Tai gali sukelti disbiozę. Svarbu antibiotikus vartoti tik tada, kai būtina, ir taip, kaip nurodyta.
7. **Medikamentinė terapija** – geriamieji ar per tiesiąją žarną vartojami vidurių laisvinamieji vaistai.

Išsėtinė sklerozė ir šlapimo pūslės kontrolė: suprasti, priimti, valdyti



Šlapimo nelaikymas, jo susilaikymas ar dažnas noras šlapintis – sunkios ir nemalonios problemos, kurios sukelia ne tik fizinį, bet ir emocinį diskomfortą, sukuria socialinių barjerų. Tarp sergančiųjų išsėtine skleroze (IS) jų pasitaiko gana dažnai.

Šlapimo pūslės kontrolės problemos gali pasireikšti įvairaus pobūdžio sutrikimais ir skirtingu intensyvumu. Su *Vilniaus universiteto Santaros klinikų Neurologijos centro Išsėtinės sklerozės kabineto gydytoja neurologe Justina Liutkienė* aptarsime, kaip IS progresavimas gali veikti šlapimo pūslės funkciją ir kaip galima sau padėti.



Kodėl žmonėms, sergantiems išsėtine skleroze, dažnai pasireiškia šlapimo nelaikymas? Ar dažnai tuo skundžiasi Jūsų pacientai?

Šlapimo nelaikymas tarp žmonių, sergančių išsėtine skleroze – dažnas simptomas. Šį sutrikimą lemia kelios pagrindinės priežastys:

- ★ IS pažeidžia mieliną, kuris padeda perduoti signalus tarp smegenų ir kitų kūno dalių. Dėl to gali sutrikti nerviniai impulsai, reikalingi normaliam šlapimo pūslės veikimui. Šie sutrikimai gali paveikti šlapimo pūslės susitraukimų ir atsipalaidavimo kontrolę, o tai sukelia nevalingą šlapimo nutekėjimą ar dažną norą šlapintis.
- ★ Gali sutrikti šlapimo pūslės ir jos rauko raumenų koordinuota veikla, iš to kyla šlapimo nelaikymas. Pacientai taip pat gali nepajusti, kada šlapimo pūslė yra pilna, o tai sukelia papildomų sunkumų.

Įvairaus laipsnio šlapimo nelaikymas – dažnas IS pacientų nusiskundimas. Tai labai paveikia jų gyvenimo kokybę, todėl svarbu skirti tinkamą gydymą ar intervencijas, siekiant palengvinti šiuos simptomus.



Kaip IS progresavimas gali paveikti šlapimo nelaikymo simptomus? Ar jie laikui bėgant stiprėja?

Ilgainiui dėl IS progresavimo šlapimo nelaikymo simptomai dažnai stiprėja. Tai priklauso nuo ligos eigos, pažeistų centrinių nervų sistemos sričių ir bendro pažeidimo lygio. Laikui bėgant, didėjant mielino dangalo pažeidimams, nervinių impulsų perdavimas tarp smegenų ir šlapimo pūslės gali dar labiau sutrikti, todėl šlapimo kontrolės problemos gali pasunkėti.

Pradinėse IS stadijose šlapimo pūslės sutrikimai dažniausiai būna epizodiniai ir gana lengvi, pavyzdžiui, juntamas dažnas ar skubus noras šlapintis. Tačiau, ligai progresuojant, šie sutrikimai gali tapti sunkesni – pasireikšti įvairaus laipsnio šlapimo nelaikymu ar šlapimo susilaikymu.

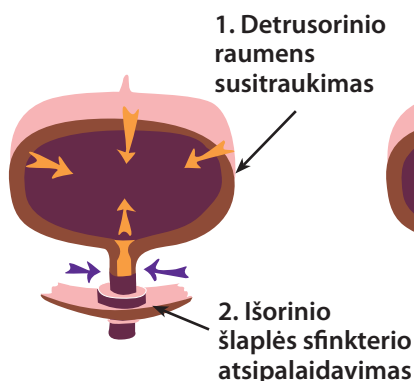
Dėl IS atsiradusių centrinių nervų sistemos pažeidimų gali prasidėti antrinės komplikacijos, tokios kaip šlapimo takų infekcijos ar inkstų funkcijos sutrikimai, kurie dar labiau apsunkina šlapinimosi problemas. Be to, ligai progresuojant, raumenų spazmai ar silpnumas gali paveikti šlapimo pūslės kontrolę.

NORMALUS ŠLAPIMO PŪSLĖS UŽSIPILDYMO IR TUŠTINIMO CIKLAS

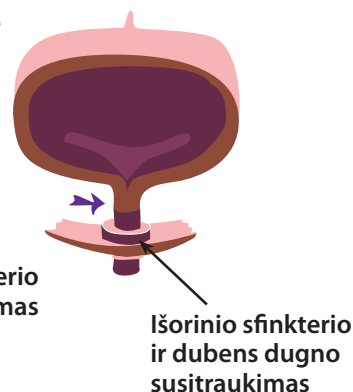
1 fazė: užpildymas



2 fazė: tuštinimas



3 fazė: tuštinimo pabaiga



Svarbu pabrėžti, kad ligai sunkėjant pacientai gali vis mažiau jausti, kada jų šlapimo pūslė yra pilna. Dėl to gali kilti sunkumų laiku nueiti į tualetą, o tai padidina nevalingo šlapimo nutekėjimo riziką.



Kaip atpažįstate, kad šlapimo nelaikymas susijęs būtent su išsėtine skleroze, o ne su kitomis sveikatos problemomis? Nuo ko pradodate aiškintis?

Norint nustatyti, ar šlapimo nelaikymas susijęs su IS ar su kitomis sveikatos problemomis, pirmiausia su pacientu detalai aptariami jo nusiskundimai, simptomų atsiradimo laikas, jų vystymosi eiga, šlapimo nelaikymo tipas (skubos, stresinis, persipildymo ar mišrus) bei kiti neurologiniai simptomai, tokie kaip nuovargis, raumenų silpnumas, koordinacijos sutrikimai. Šie požymiai gali rodyti, kad šlapimo nelaikymo priežastis galimai yra išsėtinė sklerozė. Be to, visuomet įvertinama objektyvi neurologinė būklė – raumenų jėga, refleksai, jutimai, koordinacija ir eisena. Jei šlapimo nelaikymas pasireiškia kartu su kitais naujais ar paryškėjusiais neurologiniais simptomais, tai gali padėti patvirtinti, kad priežastis – išsėtinė sklerozė.

Taip pat diagnozuojant gali būti atliekami šie tyrimai:

- ★ Magnetinio rezonanso tomografija (MRT). Atliekamas galvos smegenų ir (ar) nugaros smegenų MRT tyrimas, siekiant nustatyti demielinizacijos židinius. Jei šie židiniai randami tose smegenų srityse, kurios dalyvauja kontroliuojant šlapimo pūslę, tai gali patvirtinti ryšį tarp IS ir šlapimo nelaikymo.
- ★ Urodinaminiai tyrimai. Atliekami specializuoti tyrimai, vertinantys šlapimo pūslės ir šlapimo takų funkciją. Jie gali parodyti, ar sutrikimai yra neurogeninės kilmės.
- ★ Kiti diagnostiniai tyrimai. Norint atmesti kitas galimas šlapimo nelaikymo priežastis, gali būti atliekami kraujo tyrimai, siekiant įvertinti inkstų funkciją, elektrolitus ir kt. Taip pat gali būti atliekami ultragarsiniai tyrimai šlapimo pūslės ir inkstų būklei įvertinti.

Ypač svarbu atmesti kitas galimas šlapimo nelaikymo priežastis, tokias kaip šlapimo takų infekcijos, diabetas, prostatitas (vyrams), dubens organų prolapsas (moterims) ar kitos neurologinės ligos, stuburo traumos.



Kaip medikamentai, skirti išsėtinei sklerozei gydyti, veikia šlapimo nelaikymo simptomus? Ar yra tokių, kurie gali juos sustiprinti ar sušvelninti?

Specifiniai medikamentai, tokie kaip ligos eigą modifikuojantys vaistai ir imunosupresantai, skirti IS gydyti, slopina autoimuninį uždegimą ir mažina demielinizacijos procesus, kurie gali tiesiogiai paveikti šlapimo pūslės funkcijas. Šie vaistai sumažina IS paūmėjimų dažnį ir lėtina ligos progresiją, todėl gali netiesiogiai pagerinti šlapimo pūslės kontrolę. Tačiau svarbu pažymėti, kad išsėtinei sklerozei gydyti skirti vaistai, mažindami uždegiminius procesus, slopina imunitetą, dėl to gali atsirasti šlapimo takų infekcijų ir su jomis susijusių šlapinimosi sutrikimų, tokių kaip dažnas, skausmingas šlapinimasis, šlapimo nelaikymas, šlapimo susilaikymas ir kt.

Paūmėjimams gydyti skiriama intraveninė metilprednizolono pulsterapija gali sukelti arba sustiprinti jau esamus šlapinimosi sutrikimus, su tuo dažnai susiduriama klinikinėje praktikoje. Galimas skysčių susilaikymas ir edema, nes metilprednizolonas gali sukelti vandens ir druskos sulaikymą organizme, todėl gali padidėti cirkuliuojančio skysčio kiekis. Tai gali sukelti retesnį norą šlapintis ir jausmą, kad šlapimo pūslė nėra visiškai ištuštinta. Be to, kortikosteroidai, tokie kaip metilprednizolonas, gali padidinti gliukozės koncentraciją kraujyje, dėl to gali atsirasti poliurija (padidėjęs šlapimo išsiskyrimas) arba padažnėti šlapinimasis. Pernelyg dažnas naktinis šlapinimasis (nikturija) gali trikdyti naktinį miegą. Retesniais atvejais gali pasireikšti ir šlapimo susilaikymas.

Simptominiam gydymui, pavyzdžiui, raumenų tonusui mažinti, skirti vaistai gali pabloginti šlapimo pūslės kontrolę – priklausomai nuo medikamento, jo dozės ir individualaus jautrumo, jie gali sukelti tiek šlapimo nelaikymą, tiek šlapimo susilaikymą.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad net šlapimo nelaikymui ar skubiam šlapinimuisi gydyti skirti vaistai, vartojami per didelėmis dozėmis, gali sukelti šlapimo susilaikymą. Todėl šie vaistai turi būti skiriami tik pagal gydytojo urologo nustatytas indikacijas.

Diuretikai (jei vartojami dėl kitų sveikatos sutrikimų) padidina šlapimo gamybą, o tai gali sustiprinti šlapimo nelaikymo simptomus, ypač jei šlapimo pūslė hiperaktyvi.



Ar yra specifinių neurologinių gydymo būdų, kurie sergantiems išsėtine skleroze galėtų padėti valdyti šlapimo nelaikymą?

Nėra specifinio, išimtinai neurologinio gydymo būdo, kuris padėtų suvaldyti šlapimo nelaikymą, išskyrus atvejus, kai šlapinimosi sutrikimų atsiranda dėl išsėtinės sklerozės paūmėjimo. Tokiais atvejais, jei šlapinimosi sutrikimas yra ligos paūmėjimo simptomas, galima tikėtis, kad jis regresuos arba žymiai susilpnės, jei paūmėjimas bus gydomas sėkmingai.



Ar stresas ir emociniai veiksniai gali pabloginti šlapimo nelaikymą sergantiems išsėtine skleroze?

Taip, emocinė būsena ir stresas gali neabejotinai pabloginti šlapimo nelaikymą sergantiems IS, nes stresas gali veikti kaip dirgiklis, sustiprinantis simptomus.



Ką pacientai turėtų žinoti apie išsėtinės sklerozės progresavimą ir jo ryšį su šlapimo nelaikymu?

Išsėtinės sklerozės progresavimas gali pabloginti šlapimo pūslės funkciją, todėl pacientams svarbu suprasti, kad šlapimo nelaikymas ligai progresuojant gali tapti dažnesnis ar sunkesnis. Aišku, medicina gerokai pažengė į priekį valdant IS sukeltą šlapimo nelaikymą, pradedant medikamentiniu gydymu ir baigiant intervencinio gydymo galimybėmis.



Kaip IS pacientai galėtų geriau pasirūpinti savo sveikata kasdien, kad šlapimo nelaikymo simptomai kuo mažiau trikdytų jų gyvenimą?

Rekomenduojama vengti gerti daug skysčių vakare, reguliuoti kofeino ir alkoholio vartojimą. Tačiau nors ir rekomenduojama vengti skysčių prieš miegą, bet būtina suvartoti pakankamą skysčių kiekį per dieną. Taip pat yra sukurta metodikų, padedančių treniruoti šlapimo pūslės kontroliavimą, pavyzdžiui, specialūs pratimai dubens dugnei stiprinti (Kėgelio pratimai), galintys pagerinti raumenų tonusą.

Šlapimo nelaikymas sergant išsėtine skleroze: ką būtina žinoti pacientams

Yra temų, apie kurias retai kalbama garsiai – jos lyg šešėliai slypi tyliose pokalbių paraštėse. Šlapimo nelaikymas – viena iš jų. Ši problema dažnai tampa išsėtinės sklerozės (IS), ligos, ir taip keliančios daug iššūkių, palydovu. Kalbėtis ir spręsti šlapimo nelaikymo problemą būtina, nes ji paliečia ne tik kūną, bet ir menkina savivertę, pasitikėjimą, orumą, o būdų ją spręsti šiandien yra ne vienas.



Apie šlapimo nelaikymą ir galimus sprendimo būdus kalbamės su Vilniaus Centro poliklinikos Chirurgijos konsultacijų skyriaus vedėju gydytoju urologu Martynu Stanioniu.



Kaip dažnai šlapimo nelaikymas pasireiškia žmonėms, sergantiems IS?

Šlapimo nelaikymas tarp žmonių, sergančių IS, labai dažna ir sudėtinga problema. Apatinių šlapimo takų simptomai, įskaitant įvairias šlapimo nelaikymo formas, paveikia iki 50–70 proc. žmonių, kurie serga IS. Simptomai, tokie kaip šlapimo nelaikymas, dažnas šlapinimasis ar naktinis šlapinimasis, stipriai veikia kasdienį pacientų gyvenimą, kelia ne tik fizinių, bet ir emocinių sunkumų. Dėl to svarbu šią problemą spręsti atvirai ir jautriai.

Nepaisant to, kad problema aktuali, šlapimo nelaikymas vis dar ignoruojamas dėl stigmatos ir gėdos, o tai trukdo pacientams gauti reikiamos pagalbos ir priemonių, galinčių pagerinti jų gyvenimo kokybę. Atviresnės diskusijos ir sąmoningumo didinimas yra būtini siekiant suteikti pacientams reikiamą informaciją, pagalbą, gydymą. Tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek visuomenė turėtų šią problemą vertinti rimtai, nes efektyvus šlapimo nelaikymo valdymas gali labai pakeisti IS sergančių pacientų gyvenimo kokybę.



Kodėl sergantieji IS dažnai susiduria su šlapimo nelaikymu, kokios priežastys tai lemia?

Šlapimo nelaikymas sergant IS atsiranda dėl sudėtingų neurologinių ir raumenų sutrikimų, kuriuos lemia pažeisti nervai ir sutrikęs signalų perdavimas tarp smegenų, stuburo smegenų ir šlapimo pūslės. Pagrindiniai veiksniai:

- ★ Šlapimo pūslės hiperaktyvumas: dėl nevalingų pūslės raumenų (detrusoriaus) susitraukimų atsiranda staigus noras šlapintis, kartais pacientas nespėja pasiekti tualetu. Tai gali nutikti tiek dieną, tiek naktį ir sukelti diskomfortą, psichologinį stresą.
- ★ Detrusoriaus ir šlaplės rauko disinergija: ši būklė trukdo pūslės ir sfinkterio (raumenų žiedo, reguliuojančio šlapimo išėjimą) koordinacijai, dėl to šlapimo pūslė susitraukia, bet sfinkteris neatsipalaiduoja, todėl pacientas gali patirti sunkumų šlapindamasis arba negali visiškai ištuštinti pūslės.
- ★ Silpni dubens dugno raumenys: dėl IS dubens raumenys, atsakingi už šlapimo sulaikymą, gali susilpnėti, sukeldami stresinį šlapimo nelaikymą. Tai gali įvykti dėl fizinio krūvio, pavyzdžiui, kosint, čiaudint, keliant ką nors sunkaus.
- ★ Sumažėjęs šlapimo pūslės jautrumas: kai kurie IS sergantieji nejaučia, kad jų pūslė perpildyta, dėl to šlapimas pradeda nevalingai tekėti.

Šie IS sukelti šlapimo nelaikymo veiksniai daro didelę įtaką kasdieniam gyvenimui ir emocinei gerovei, todėl svarbu šiuos simptomus atpažinti ir gydyti.



Kaip išsėtinė sklerozė veikia autonominę nervų sistemą (ANS), ypač šlapimo pūslės funkciją?

ANS reguliuoja daug nevalingų kūno procesų, o taip pat ir šlapimo pūslės veiklą. Sergant IS atsiranda nervinių ląstelių mielino sluoksnio pažeidimų smegenyse ir nugaros smegenyse, o tai sutrikdo signalų perdavimą ANS ir gali sukelti šlapimo pūslės disfunkciją. Tai pasitaiko dažnai ir turi įtakos paciento gyvenimo kokybei.



ANS reguliuoja kūno funkcijas per simpatinę ir parasimpatinę sistemas, o IS sukelti pažeidimai gali veikti skirtingas smegenų dalis, kurios yra atsakingos už ANS veiklą. Šių struktūrų pažeidimai ir sukelia apatinių šlapimo takų disfunkciją.

Šlapimo pūslės veiklai reikia suderintos simpatinės ir parasimpatinės ANS dalies veiklos: simpatinė sistema reguliuoja šlapimo laikymą, o parasimpatinė sukelia šlapimo pūslės susitraukimą ir šlapinimosi poreikį. IS metu centrinės nervų sistemos pažeidimai sutrikdo šiuos procesus, o tai sukelia šlapimo pūslės disfunkcijas:

- ★ Dėl IS sukeltos detrusoriaus hiperrefleksijos (padidėjusio šlapimo pūslės raumens aktyvumo) pacientai patiria dažną norą šlapintis, kuris gali pasireikšti skubiu šlapimo nelaikymu.
- ★ IS gali sukelti detrusoriaus-sfinkterio disinergiją, kai šlapimo pūslės ir sfinkterio raumenys veikia nesuderintai. Dėl to pacientams sunku visiškai ištuštinti šlapimo pūslę, o tai didina infekcijų riziką.
- ★ Autonominiai ir imuniniai procesai taip pat gali paveikti IS pacientų šlapimo pūslės kontrolę. Uždegiminiai procesai ir imuninės sistemos aktyvacija gali sukelti simpatinės ANS disfunkciją, kuri dar labiau sustiprina šlapimo pūslės problemų dažnį.

Jei kalbėtume apie gydymo galimybes – IS sukeltos autonominės disfunkcijos gydymas pirmiausia siejamas su pačia IS kontrole, nes autonominė disfunkcija dažnai susijusi su uždegiminio aktyvumo lygiu ir ligos progresavimu. Šiuo metu naudojami imuninės sistemos modulatoriai padeda sumažinti uždegiminę ligos veiklą ir lėtinti progresavimą, o tai gali pagerinti ir autonominę funkciją.



Kokie yra šlapimo nelaikymo simptomai ir požymiai, į kuriuos reikėtų atkreipti dėmesį?

IS dažnai sukelia įvairius šlapimo nelaikymo simptomus, kurie skiriasi priklausomai nuo ligos progresavimo ir centrinės nervų sistemos pažeidimų. Pagrindiniai šlapimo nelaikymo simptomai, į kuriuos svarbu atkreipti dėmesį:

Skubus noras šlapintis (urgencija). Tai staigus ir intensyvus poreikis šlapintis, dažnai pasireiškiantis net tada, kai šlapimo pūslė nėra pilna. Dėl IS sukeltų neurologinių pažeidimų šlapimo pūslės raumenys (detrusoriai) pradeda susitraukti be paciento valios, sukeldami nenugalimą poreikį šlapintis. Pacientams sunku ar net neįmanoma atidėti šlapinimosi, tai gali lemti nevalingą šlapimo ištekėjimą. Urgencija gali labai trukdyti kasdieniam gyvenimui, sukelti baimę ir nerimą dėl galimų nelaimingų atsitikimų.

Dažnas šlapinimasis. IS pacientams poreikis šlapintis gali pasireikšti itin dažnai, neatsižvelgiant į tai, kiek šlapimo yra šlapimo pūslėje. Šis simptomas pasireiškia tiek dieną, tiek naktį. Dažnas šlapinimasis naktį gali sutrikdyti miegą, prisidėti prie nuovargio ir pabloginti gyvenimo kokybę.

Šlapimo nelaikymas dėl skubumo. Šis simptomas atsiranda, kai pacientas nesugeba sulaikyti šlapimo po staigaus ir intensyvaus noro šlapintis. IS pacientai dažnai patiria detrusoriaus hiperaktyvumą, kai šlapimo pūslės raumenys susitraukia savaime, sukeldami šlapimo ištekėjimą.

Streso sukeltas šlapimo nelaikymas. Šlapimo ištekėjimas gali įvykti dėl fizinio spaudimo šlapimo pūslei, pavyzdžiui, kosint, čiaudint ar keliant sunkius daiktus. IS veikia dubens dugno raumenis ir nervų funkciją, atsakingus už šlapimo sulaikymą, todėl pacientams gali būti sunkiau išlaikyti šlapimą esant padidintam pilvo spaudimui.

Šlapimo susilaikymas ir nevisiško ištuštinimo jausmas. Dėl nervinių pažeidimų šlapimo pūslės ir sfinkterio raumenys gali pradėti veikti nesuderintai, dėl to pacientams gali būti sunku pradėti šlapintis arba jie jaučia, kad šlapimo pūslė nėra visiškai ištuštinta. Tai gali sukelti šlapimo likučių kaupimąsi, padidinant šlapimo takų infekcijų riziką, ir perpildymo nelaikymą.

Šlapinimosi skausmas ar diskomfortas (dizurija). IS pacientai gali patirti skausmą arba diskomfortą šlapinimosi metu. Tai gali būti susiję su šlapimo takų infekcijomis arba dėl nenormalaus šlapimo pūslės raumenų aktyvumo.

Šie simptomai dažnai yra susiję su specifiniais urodinaminiais sutrikimais:

Detrusoriaus hiperaktyvumu. Dažniausiai IS pacientams pasitaikantis šlapimo pūslės sutrikimas. Jam būdingas nevalingas šlapimo pūslės raumenų susitraukinėjimas, net kai šlapimo pūslė nėra pilna.

Detrusoriaus hipokontraktilumu. Šlapimo pūslės raumenys nėra pakankamai aktyvūs, todėl pacientams sunku visiškai ištuštinti šlapimo pūslę.

Detrusoriaus-sfinkterio disinergija. Šlapimo pūslės raumenys ir sfinkteris veikia nesuderintai, o tai gali apsunkinti šlapimo ištuštinimą ir paskatinti šlapimo likučių kaupimąsi pūslėje.

Silpna šlapimo pūslės atitiktimi (angl. *compliance*). Tai būklė, kai šlapimo pūslės raumenys praranda elastingumą ir sustandėja, o tai sukelia spaudimo padidėjimą šlapimo pūslėje.

Urodinaminiai tyrimai padeda nustatyti šiuos sutrikimus ir pritaikyti gydymą pagal kiekvieno paciento simptomus ir IS stadiją. Ankstyvas šlapimo nelaikymo simptomų atpažinimas ir gydymas gali pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, sumažinti komplikacijų riziką ir palengvinti kasdienes veiklas.

Stebėti šiuos simptomus svarbu, nes jie ne tik blogina gyvenimo kokybę, bet ir gali turėti ilgalaikių pasekmių sveikatai. Pavyzdžiui, šlapimo susilaikymas ar nepilnas pūslės ištuštinimas gali sukelti pasikartojančių šlapimo takų infekcijų ar inkstų pažeidimų.



Paaškindite šlapimo nelaikymo tipų, tokių kaip skubos ar varvėjimo nelaikymas, skirtumus?

Reikia atsižvelgti į pagrindines charakteristikas ir mechanizmus, kurie lemia kiekvieno tipo šlapimo nelaikymą, ir kaip jie pasireiškia kasdiniame gyvenime.

Skubos nelaikymas (urgentinis šlapimo nelaikymas) atsiranda, kai jaučiamas staigus ir stiprus noras šlapintis, kurį sunku kontroliuoti. Pacientas dažnai nespėja laiku nueiti į tualetą, o šlapimas pradeda tekėti nevalingai. Varvėjimo nelaikymas (perpildymo nelaikymas) reiškia pastovų šlapimo lašėjimą ar tekėjimą nedideliais kiekiais. Šlapimo pūslė nėra visiškai ištuštinama, todėl iš perpildytos šlapimo pūslės ima po truputį tekėti šlapimas.

Priežastys, lemiančios skubos nelaikymą, dažnai susijusios su padidėjusiu šlapimo pūslės raumenų (detrusoriaus) aktyvumu. Detrusoriaus raumuo turėtų susitraukti tik tada, kai asmuo yra pasiruošęs šlapintis, tačiau skubos nelaikymo atveju šis raumuo susitraukia nevalingai, net jei šlapimo pūslė dar nėra pilna. Tai sukelia intensyvų norą šlapintis. Pacientas dažnai jaučia staigų norą šlapintis ir, jei greitai neranda tualetą, šlapimas gali pradėti tekėti. Tokie simptomai gali atsirasti tiek dieną, tiek naktį ir sukelti diskomfortą, socialinį nerimą.

Varvėjimo nelaikymas reiškia pastovų šlapimo lašėjimą ar tekėjimą nedideliais kiekiais. Šlapimo pūslė per kiekvieną šlapinimąsi nėra visiškai ištuštinama, todėl iš perpildytos šlapimo pūslės ima po truputį tekėti šlapimas. Dažniausiai varvėjimo nelaikymą lemia mechaniniai ar nerviniai sutrikimai, trukdantys šlapimo pūslės ir šlaplės veiklos koordinacijai. Dėl to šlapimo pūslėje kaupiasi per daug šlapimo, o jos raumuo (detrusorius) nesusitraukia

pakankamai stipriai, kad visiškai ištuštintų pūslę. Varvėjimo nelaikymas dažnai susijęs su detrusoriaus-sfinkterio disinergija, kai šlapimo pūslė ir sfinkteris neveikia kartu. Šlapimo pūslė susitraukia, tačiau sfinkteris neatsipalaiduoja, todėl šlapimas lieka pūslėje ir sukelia jos perpildymą. Varvėjimo nelaikymas sukelia nuolatinį šlapimo lašėjimą arba sunkumo jausmą apatinėje pilvo dalyje. Pacientai gali jausti, kad šlapimo pūslė niekada nėra visiškai ištuštinta, o tai gali sukelti šlapimo takų infekcijų riziką bei diskomfortą.



Kada pacientai turėtų kreiptis į gydytoją urologą dėl šlapimo nelaikymo problemų?

Pacientai turėtų kreiptis į urologą, jei šlapimo nelaikymo simptomai trukdo kasdieniam gyvenimui arba kelia riziką sveikatai. Rekomenduojama konsultuotis su specialistu:

- ★ Jei pacientas dažnai jaučia intensyvų norą šlapintis, kuris sukelia „nelaimingų atsitikimų“. Urologas gali rekomenduoti vaistus ar dubens dugno raumenų treniruotes.
- ★ Kai šlapimas kaupiasi ir šlapimo pūslė neišsitsuština, šlapimo srovė gali būti silpna, o šlapimo pūslė – perpildyta. Tokiais atvejais rekomenduojamas urodinaminis tyrimas ir gydymo planas, apimantis kateterizaciją ar kitus metodus.
- ★ Pasikartojančios šlapimo takų infekcijos dėl šlapimo užlaikymo. Dažnos infekcijos gali reikšti, kad šlapimo pūslė visiškai neištuštėja, todėl bakterijos gali lengvai kauptis ir daugintis. Urologas padės nustatyti infekcijos priežastį ir rekomenduos prevencines priemones.
- ★ Neefektyvus pradinis gydymas ar sunkėjantys simptomai. Jei konservatyvios priemonės neveikia arba simptomai sunkėja, urologas gali rekomenduoti botulino toksino injekcijas, nervų stimuliacijos terapiją ar kitas gydymo galimybes.

Šlapimo nelaikymas sukuria daug socialinių, darbinių ar kasdinių veiklų trukdžių, todėl verta konsultuotis su urologu dėl galimų gydymo sprendimų. Gydytojai taiko diagnostikos ir gydymo metodus, atsižvelgdami į individualius poreikius, įskaitant vaistus, kateterizaciją, botulino toksino injekcijas ir nervų stimuliaciją. Kai kuriais atvejais gali prireikti chirurginės intervencijos.





Kokie pagrindiniai diagnostikos metodai, taikomi šlapimo nelaikymui nustatyti? Ar jie saugūs ir neskausmingi?

Šlapimo nelaikymo diagnostikos metodų yra įvairių. Siekiant nustatyti priežastis ir pobūdį, pacientams dažniausiai atliekami šie pagrindiniai tyrimai, kurie yra saugūs ir dažniausiai neskausmingi.

- ★ **Anamnezė ir klinikinė apžiūra.** Surenkama išsami informacija apie paciento jaučiamus simptomus (dažnis, skubumas, šlapimo nelaikymas, šlapimo susilaikymas ir naktinis šlapinimasis). Be to, atsižvelgiama į kitus veiksnius, pavyzdžiui, susijusias ligas, vaistus ir ankstesnį gydymą. Tuomet vertinama paciento judėjimo funkcija, dubens organų inervacija, motorinė ir sensorinė funkcija. Neurologinė apžiūra svarbi, nes tam tikri neurologiniai simptomai, tokie kaip pusiausvyros sutrikimai ar koordinacijos problemos, gali rodyti specifinį šlapimo nelaikymo pobūdį: neurogeninį detrusoriaus hiperaktyvumą ar detrusoriaus-sfinkterio disinergiją.
- ★ **Šlapimo tūrio likučio po šlapinimosi (PVR) matavimas.** Jis atliekamas naudojant kateterį arba šlapimo pūslės ultragarso aparatą. PVR leidžia įvertinti, ar po šlapinimosi liko šlapimo pūslėje ir ar esama tuštinimosi disfunkcijos. Šis metodas yra neskausmingas, jei atliekamas ultragarsu, ir mažai invazinis, jei naudojamas kateteris.
- ★ **Šlapimo tyrimas ir kultūra.** Atliekamas bendras šlapimo tyrimas ir šlapimo kultūra, siekiant nustatyti galimą šlapimo takų infekciją, kuri gali pasireikšti kaip šlapimo nelaikymas. Šis tyrimas yra neskausmingas ir gali užtrukti nuo kelių valandų iki kelių dienų, kol gaunami tyrimo rezultatai.
- ★ **Šlapimo nelaikymo dienoraštis.** Pacientas gali būti paprašytas kelias dienas rašyti šlapinimosi dienoraštį, kuriame nurodomas šlapinimosi dažnumas, šlapimo kiekis ir nelaikymo epizodai. Tai padeda gydytojui geriau suprasti šlapimo nelaikymo pobūdį.
- ★ **Urodinaminis tyrimas.** Paprastai yra minimaliai skausmingas, tačiau gali sukelti trumpalaikį diskomfortą.
- ★ **Multikanalinis urodinaminis tyrimas.** Jis naudojamas siekiant detalai įvertinti detrusoriaus ir sfinkterio funkciją bei šlapimo pūslės talpą ir elastingumą. Tyrimo metu stebimas šlapimo pūslės užpildymo procesas, slėgio pokyčiai ir šlapimo išleidimo metu vykstančios reakcijos. Tai ypač svarbu pacientams, sergantiems išsėtine skleroze, nustatant neurogeninį detrusoriaus hiperaktyvumą ir detrusoriaus-sfinkterio disinergiją.

Taip pat gali būti atliekami vaizdo diagnostikos tyrimai:

- ★ Ultragarsinis tyrimas, kai siekiama įvertinti viršutinių šlapimo takų būklę (hidronefrozė, akmenys, pūslės divertikulai). Šis tyrimas taip pat naudojamas pacientams, kuriems yra rizika patirti viršutinių šlapimo takų būklės pablogėjimą, tikrinti.
- ★ Magnetinio rezonanso tomografija gali būti naudojama nugaros smegenų pažeidimų, kurie gali būti atsakingi dėl šlapimo takų disfunkcijos, lokalizacijai ir dydžiui nustatyti.

Pasikartojančių šlapimo takų infekcijų, stebimo kraujo šlapime atveju, gali būti atliekama citoskopija. Šis tyrimas leidžia vizualiai įvertinti šlapimo pūslės vidinę būklę. Tyrimas yra invazinis, tačiau atliekamas taikant vietinę nejautrą, todėl diskomfortas ir patiriamo skausmo lygis yra minimalūs.

Gydytojai pasitelkia ir specifinius klausimynus (pavyzdžiui, *King's Health Questionnaire*) ir OAB simptomų skales. Jie padeda objektyviai įvertinti simptomų poveikį paciento kasdieniam gyvenimui ir gyvenimo kokybei.

Kas kiek laiko ir kokius šlapimo tyrimus rekomenduojama atlikti pacientams, sergantiems IS?

Esant stabiliai būklei, šlapimo tyrimai atliekami kas 6–12 mėnesių, padidėjus rizikai ar esant simptomų – kas 3–6 mėnesius arba pagal poreikį. Klinikinių pokyčių atveju šlapimo tyrimai atliekami nedelsiant.

Tyrimų tipai:

- ★ Bendras šlapimo tyrimas atliekamas, norint nustatyti ankstyvas infekcijas ir uždegimus.
- ★ Šlapimo pasėlio tyrimas atliekamas, jei įtariama infekcija ir siekiama nustatyti sukėlėją ir skirti tinkamą gydymą.
- ★ Likutinio šlapimo kiekio tyrimas leidžia įvertinti šlapimo pūslės ištuštinimą.
- ★ Echoskopija naudojama viršutinių šlapimo takų būklės stebėsenai – padidėjusios rizikos atveju atliekama kas 6 mėnesius.

Tyrimų dažnumą ir rūšį nustato specialistas, atsižvelgdamas į paciento būklę, simptomus ir rizikos lygį. Reguliari diagnostika padeda užkirsti kelią infekcijoms, apsaugoti viršutinius šlapimo takus nuo pažeidimų ir pagerinti paciento gyvenimo kokybę.

Kokių gydymo galimybių egzistuoja, esant šlapimo nelaikymui, kai sergama IS?

Sergantiesiems IS dažnai pasireiškia neurogeninių apatinių šlapimo takų disfunkcijos problemų, sukeliančių šlapimo nelaikymą, skubos simptomus arba šlapimo susilaikymą. Šiems simptomams valdyti pasitelkiama įvairių gydymo metodų – reabilitacinių farmakologinių ir chirurginių priemonių, kurios gali būti derinamos, siekiant geriausių rezultatų.

Reabilitaciniai metodai:

- ★ Dubens dugno raumenų treniruotės, kurios stiprina minėtus raumenis, padeda atsipalaiduoti šlapimo pūslei ir gerina šlapimo sulaikymą. Naudinga esant šlapimo pūslės hiperaktyvumui arba neurogeniniam detrusoriaus raumens hiperaktyvumui. Tyrimai rodo, kad treniruotės gali reikšmingai sumažinti skubos ir nelaikymo epizodus.
- ★ Periferinė tibialinio nervo stimuliacija, padedanti sumažinti šlapinimosi dažnumą, skubumą, nikturiją (dažną naktinį šlapinimąsi) bei šlapimo nelaikymą, nes stimuliuojant tibialinį nervą mažinamas pūslės hiperaktyvumas. Terapija atliekama reguliariai tris mėnesius, o pirmieji rezultatai gali būti pastebimi jau po savaitės.
- ★ Neuromoduliacijos metodai apima intravaginalinę elektrostimuliaciją, elektromiografinį grįžtamąjį (angl. *biofeedback*) metodą ir sakralinę neuromoduliaciją, kuri naudojama, kai kitos priemonės nepadeda. Šie metodai padeda valdyti pūslės funkciją stiprindami raumenis ir reguliuodami nervų signalus.

Rekomenduojama pacientams reguliariai atlikti dubens dugno pratimus namuose, tai padeda palaikyti raumenų funkciją ir didina reabilitacijos sėkmę.

Elgesio ir gyvenimo būdo keitimo metodai:

- ★ Šlapimo dienoraščio vedimas padeda sekti simptomų dinamiką, jų dažnį ir galimus provokuojančius veiksnius, tai leidžia gydytojams tiksliau pritaikyti gydymą.



- ★ Pacientams rekomenduojama per dieną suvartoti apie 1,5–2 litrus vandens, tačiau vengti skysčių vakarais ir iš karto eiti į tualetą pajutus norą šlapintis, siekiant sumažinti naktinį šlapimo nelaikymą.
- ★ Antišlapimo nelaikymo priemonių naudojimas: pacientams rekomenduojamos sugeriamosios priemonės, prezervatyviniai kateteriai ir kitos priemonės, ypač naudingos, kai susiduriama su dideliu šlapimo nelaikymu.

Farmakologinis gydymas:

- ★ Anticholinerginiai vaistai ir beta-3 adrenerginio receptoriaus agonistai: anticholinerginiai preparatai padeda mažinti pūslės spazmus ir hiperaktyvumą, o beta-3 adrenerginio receptoriaus agonistai, pavyzdžiui, mirabegronas, didina šlapimo pūslės talpą ir mažina skubos simptomus. Dažnai, kad būtų pasiektas geriausias poveikis, šie vaistai derinami su dubens dugno treniruotėmis arba periferine tibialinio nervo stimuliacija.
- ★ Botulino toksino injekcijos: botulino toksinas suleidžiamas į detrusoriaus raumenį, kad sumažintų nevalingus susitraukimus ir šlapimo nelaikymą. Šis metodas ypač veiksmingas pacientams, kuriems nepadeda kiti gydymo būdai.
- ★ Desmopresinas: vaistas naudojamas nikturijos atveju, nes mažina naktinį šlapimo kiekį ir padeda kontroliuoti šlapinimosi epizodus naktį (tačiau būtina sekti natrio koncentraciją kraujyje).

Kateterizacija

- ★ Švari tarpinė savaiminė kateterizacija rekomenduojama pacientams, kurie negali visiškai ištuštinti pūslės arba turi daug liekamojo šlapimo. Dėl mažesnės komplikacijų rizikos, lyginant su ilgalaikio kateterio naudojimu, ji laikoma pirmuoju pasirinkimu.
- ★ Ilgalaikiai kateteriai ir suprapubikiniai kateteriai: ilgalaikiai kateteriai rekomenduojami pacientams, kurie negali naudoti tarpinės kateterizacijos dėl fizinių ar kognityvinių apribojimų. Suprapubikiniai kateteriai dėl mažesnio infekcijos pavojaus itin tinka naudoti ilgesnį laiką.



Chirurginės intervencijos

Šlapimo pūslės padidrinimo ir nukreipimo operacijos atliekamos sudėtingais atvejais, kai kitos gydymo priemonės yra neveiksmingos. Pūslės padidrinimo operacijos padidina jos talpą, o nukreipimo procedūros leidžia išvengti pūslės naudojimo, nukreipiant šlapimą tiesiai į kūno paviršių. Gydymo tikslas – sumažinti šlapimo nelaikymo ir skubos simptomus bei užkirsti kelią komplikacijoms, tokioms kaip šlapimo susilaikymas ar infekcijos. Dažniausiai tarpdisciplininė komanda, kurią sudaro urologas, neurologas ir kineziterapeutas, parengia individualią gydymo programą pagal paciento simptomus, negalios lygį ir bendrą sveikatos būklę.



Koks vaidmuo tenka medikamentiniam gydymui valdant šlapimo nelaikymą? Ar šis gydymas visiems pacientams veiksmingas?

Medikamentinis pacientų, sergančių IS, gydymas atlieka svarbų vaidmenį, valdant šlapimo nelaikymo simptomus, tačiau jo veiksmingumas ir taikymo galimybės gali skirtis priklausomai nuo kiekvieno paciento būklės, simptomų tipo ir sunkumo. IS atveju šlapimo nelaikymas dažniausiai atsiranda dėl neurogeninės apatinių šlapimo takų disfunkcijos, kurią sukelia centrinės nervų sistemos pažeidimai. Medikamentai naudojami šlapimo pūslės hiperaktyvumui ir šlapimo nelaikymui mažinti, tačiau kai kuriems pacientams jie gali būti neveiksmingi arba sukelti nepageidaujamą poveikį.



Anticholinerginiai vaistai, tokie kaip oksibutinas, tolterodinas ir solifenacinas, blokuoja cholinerginius receptorių šlapimo pūslės raumenyse, taip mažindami pūslės spazmus ir hiperaktyvumą. Jie taip pat padeda sumažinti skubos epizodus ir šlapimo nelaikymą. Anticholinergikai, sergantiems neurogeniniu šlapimo pūslės hiperaktyvumu (OAB) ar detrusoriaus hiperaktyvumu, yra laikomi pirmos eilės vaistais. Jie gali žymiai pagerinti šlapimo pūslės talpą, mažinti nevalingus pūslės susitraukimus ir pailginti laiką tarp šlapinimosi epizodų. Šie preparatai gali būti ne tokie veiksmingi pacientams, sergantiems sunkia IS forma, nes jie gali sukelti šalutinį poveikį, tokį kaip burnos džiūvimas, vidurių užkietėjimas, neryškus matymas ir kt. Be to, šie vaistai kartais gali padidinti liekamojo šlapimo tūrį, o tai gali sukelti šlapimo susilaikymą.



Beta-3 adrenoreceptorių agonistai atpalaiduoja šlapimo pūslės raumenis stimuliuodami beta-3 adrenoreptorius. Tai leidžia padidinti šlapimo pūslės talpą

ir sumažinti šlapimo nelaikymo epizodus. Šie vaistai ypač tinkami pacientams, kuriems anticholinerginiai vaistai sukelia nepageidaujamą šalutinį poveikį arba yra nepakankamai veiksmingi. Mirabegronas paprastai sukelia mažiau šalutinių poveikių, pavyzdžiui, burnos džiūvimą ar vidurių užkietėjimą, todėl jis gali būti labiau toleruojamas ilgalaikio gydymo metu. Trūkumai: kai kuriems pacientams mirabegronas gali nepakankamai sumažinti šlapimo nelaikymą, ypač jei šlapimo pūslės kontrolės problemos yra itin sunkios. Be to, jis gali sukelti šiek tiek padidėjusį kraujospūdį, todėl gali būti netinkamas pacientams, sergantiems hipertenzija. Nekompensuojamas ir gana brangus.

- ★ Desmopresinas yra sintetinis vazopresino analogas, kuris padeda sumažinti naktinį šlapimo kiekį, veikdamas inkstus ir skatindamas vandens susilaikymą organizme. Šis vaistas yra ypač naudingas pacientams, kuriems pasireiškia naktinis šlapinimasis ir nelaikymas. Jis gali padėti išvengti naktinio pabudimo dėl skubos ar noro šlapintis, taip pat pagerina miego kokybę. Desmopresinas gali sukelti hiponatremiją (sumažėjusį natrio kiekį kraujyje), ypač vyresnio amžiaus pacientams. Todėl jį skirti reikia atsargiai, būtina reguliariai stebėti natrio kiekį kraujyje.
- ★ Botulino toksinas suleidžiamas tiesiai į šlapimo pūslės raumenis, kur jis blokuoja nervų signalus, sukeliančius raumenų susitraukimus, taip sumažindamas šlapimo nelaikymą ir pūslės hiperaktyvumą. Botulino toksino injekcijos yra labai efektyvios pacientams, kuriems anticholinerginiai ir beta-3 agonistai nepadeda. Šis metodas gali padėti išvengti operacijos ir ilgam (iki 6–9 mėnesių) palengvinti simptomus. Tačiau botulino toksino injekcijos gali sukelti šlapimo susilaikymą, dėl kurio kai kurie pacientai turi reguliariai atlikti tarpinę savaiminę kateterizaciją. Be to, šią procedūrą reikia kartoti kas kelis mėnesius.

Medikamentų veiksmingumas labai priklauso nuo paciento individualių savybių, pavyzdžiui, negalios lygio, ligos progresijos, susijusių sveikatos problemų.

Siekiant pagerinti šlapimo kontrolę ir sumažinti lengvesnio ar vidutinio sunkumo šlapimo nelaikymą, dažnai pakanka vien medikamentų arba jų derinio su reabilitaciniais metodais. Sunkesniais atvejais, kai simptomai stiprūs arba kai medikamentinis gydymas sukelia nepageidaujamą šalutinį poveikį, gali prireikti invazinių gydymo metodų, pavyzdžiui, botulino toksino injekcijų ar neuromoduliacijos.



Šlapimo takų infekcijų IS sergantiems pacientams dėl imunosupresinio gydymo gali pasitaikyti dažniau nei kitiems. Kokios galimos prevencinės priemonės? Į kokius simptomus reikėtų atkreipti dėmesį? Ar galima problemą spręsti savarankiškai? Kada reikėtų kreiptis į gydytoją?

Siekiant išvengti šlapimo takų infekcijų pacientams, sergantiems IS, rekomenduojama:

- ★ Užtikrinti higieną: intymios zonos turi būti tinkamai prižiūrimos, kad kuo mažiau bakterijų patektų į šlapimo takus. Rekomenduojama naudoti švelnius, bekvapius ploviklius ir vengti dirginamųjų medžiagų.
- ★ Suvartoti pakankamai skysčių: kasdien išgerti 1,5–2 litrus vandens (nebent esama inkstų sutrikimų ar kitų kontraindikacijų). Dažnas šlapinimasis padeda išplauti bakterijas iš šlapimo takų.
- ★ Tinkamai ištuštinti šlapimo pūslę: šlapimas neturėtų būti užlaikomas. Jei susiduriama su likutinio šlapimo problema, gydytojas gali rekomenduoti kateterizaciją.
- ★ Imunosupresinio gydymo kontrolė: reguliariai atliekami kraujo tyrimai ir vertinama gydymo eiga pagal specialisto rekomendacijas.
- ★ Papildomos priemonės: vartoti spanguolių ekstraktą arba D-manozę bakterijų prisitvirtinimui prie šlapimo takų sienelių mažinti. Jei infekcijos dažnos, gali būti svarstomas mažų antibiotikų dozių vartojimas.

Šlapimo takų infekcijos simptomai, į kuriuos reikia atkreipti dėmesį:

1. Pagrindiniai požymiai:

- ★ Dažnas ir skausmingas šlapinimasis.
- ★ Degimo pojūtis šlapinantis.
- ★ Drumstas arba nemalonaus kvapo šlapimas.
- ★ Karščiavimas, šaltkrėtis (ypač jei infekcija pažengusi).
- ★ Skausmas apatinėje pilvo ar nugaros dalyje.

2. Bendrieji simptomai:

- ★ Padidėjęs nuovargis ar mieguistumas.
- ★ Nauji ar sustiprėję šlapimo nelaikymo epizodai.
- ★ Padidėjęs spastiškumas ar diskomfortas dėl šlapimo pūslės.

Problemą galima spręsti savarankiškai, jei simptomai nėra sunkūs. Reikėtų iki 2–3 litrų padidinti suvartojamų skysčių kiekį ir naudoti nereceptinius produktus, pavyzdžiui, spanguolių ekstraktą ar D-manozę. Simptomai turi būti stebimi 24–48 valandas. Problemą nereikėtų spręsti savarankiškai, kai pradeda karščiuoti ($> 38^{\circ}\text{C}$) ar prasideda šaltkrėtis, juntamas aštrus skausmas apatinėje nugaros dalyje (tai gali būti susiję su inkstais), pastebimas kraujas šlapime, simptomai pradeda sunkėti.

Į gydytoją būtina kreiptis, jei simptomai neišnyksta per 24–48 valandas, pasireiškia karščiavimas, jaučiamas stiprus skausmas, pastebimas kraujas šlapime, infekcijos kartojasi daugiau nei 2–3 kartus per metus, jei simptomai trukdo kasdieniam gyvenimui, blogina gyvenimo kokybę.



Kaip kateterizacija gali padėti kai kuriems pacientams, ar ji yra saugi ir kokios jos rizikos?

Kai kuriems pacientams, kurie negali natūraliai ištuštinti šlapimo pūslės dėl IS ar kitų neurologinių priežasčių, kateteris tampa labai patogiu ir efektyviu būdu pašalinti šlapimą. Tai padeda išvengti šlapimo susikaupimo ir su tuo susijusių nemalonių simptomų. Kateterizacija daugelį pacientų išlaisvina nuo nuolatinio diskomforto ir nerimo dėl neištuštintos pūslės. Pacientams, atliekantiems šviesią protarpinę kateterizaciją (angl. *clean intermittent catheterization* (CIC)), tai taip pat suteikia daugiau savarankiškumo ir privatumo, nes šį procesą galima atlikti namuose. Jei šlapimo pūslėje ilgą laiką kaupiasi šlapimas, gali padidėti infekcijų ir net inkstų pažeidimo rizika, o kateteris padeda reguliariai ištuštinti pūslę, taip sumažinant komplikacijų tikimybę ir užtikrinant sveikatos saugumą.



Kateterizacijos būdai:

- ★ Švari protarpinė kateterizacija: kateteris įvedamas tik trumpam laikui, kol šlapimo pūslė ištuštinama, po to jis išimamas. Paprastai atliekama kelis kartus per dieną.
- ★ Nuolatinė kateterizacija: kateteris paliekamas šlapimo pūslėje ilgesniam laikui, o šlapimas nuolat teka į specialų maišelį.

Nors kateterizacija laikoma saugia ir efektyvia priemone šlapimo nelaikymui valdyti, jai būdingos ir tam tikros rizikos, galimos komplikacijos, ypač jei naudojama netinkamai arba ilgą laiką.

- ★ Šlapimo takų infekcijos – dažniausia kateterizacijos komplikacija. Kateteris yra svetimkūnis, įvedamas į šlapimo takus, ir tai gali sukelti infekcijas, ypač ilgai jį ten laikant.
- ★ Šlaplės pažeidimo pavojus, jei kateterį naudojantis asmuo neturi patirties arba jei kateterizacija atliekama ilgą laiką: gali būti pažeista šlaplės ar šlapimo pūslės gleivinė, sukurta kraujavimų ar gleivinės pažeidimų.
- ★ Ilgai naudojant nuolatinį kateterį, kyla rizika, kad šlaplė bus dirginama, gali kilti uždegimas ir surandėti šlaplė. Šios rizikos yra didesnės, jei kateteris nekeičiamas reguliariai arba jei netinkamai prižiūrima šlapimo ištekėjimo sistema.

Kai kuriems žmonėms sunku susitaikyti su nuolatinės kateterizacijos poreikiu, ypač jei tenka naudoti nuolatinį kateterį, todėl labai svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai suteiktų emocinės paramos ir paaiškinimų, kodėl ši priemonė gali būti būtina ir kokių esama alternatyvų.



Ką pacientai turėtų žinoti apie mitybos ar gyvenimo būdo įpročių poveikį šlapimo nelaikymui?

Mitybos ir gyvenimo būdo pokyčiai gali reikšmingai sumažinti simptomus ir pagerinti gyvenimo kokybę.

- ★ Svarbu išgerti pakankamai vandens, tačiau reikia vengti per didelio skysčių vartojimo, kuris gali didinti šlapinimosi dažnumą. Gydytojai rekomenduoja riboti skysčių vartojimą vakare, ypač dvi valandas prieš miegą, kad sumažėtų naktinio šlapinimosi dažnis. Nerekomenduojama visiškai apriboti skysčių vartojimo, nes tai gali sudirginti šlapimo pūslę ir paskatinti dehidrataciją.

- ★ Kofeinas ir alkoholis yra laikomi diuretikais, kurie skatina šlapimo gamybą ir dirgina šlapimo pūslę. Gėrimų su kofeinu, tokių kaip kava, arbata, energiniai gėrimai, alkoholio vartojimas gali padidinti šlapinimosi dažnį ir sukelti staigų norą šlapintis.
 - ★ Rūgštūs ir aštrūs maisto produktai, tokie kaip citrusiniai vaisiai, pomidorai, aštrūs prieskoniai ir aitriosios paprikos, gali dirginti šlapimo pūslę. Šių produktų sumažinimas mityboje dažnai padeda sumažinti šlapimo pūslės dirglumą ir simptomus.
 - ★ Nutukimas ir per didelis kūno svoris daro didelę įtaką šlapimo pūslės spaudimui, ypač moterims, ir gali pasunkinti šlapimo nelaikymo simptomus. Tyrimai rodo, kad kūno svorio mažinimas gali sumažinti simptomų intensyvumą ir dažnį. Taip pat rekomenduojama didinti fizinį aktyvumą, kuris padeda ne tik sumažinti kūno svorį, bet ir pagerinti bendrą sveikatą ir raumenų tonusą.
 - ★ Rūkymas yra ne tik bendros sveikatos būklės rizikos veiksnys, bet ir susijęs su šlapimo nelaikymu. Rūkymas gali skatinti kosulį, o kosėjimas gali padidinti spaudimą šlapimo pūslėje, sukelti ar pabloginti šlapimo nelaikymą.
 - ★ Norint sumažinti šlapimo nelaikymo simptomus, svarbi reguliari žarnyno veikla. Vidurių užkietėjimas gali padidinti spaudimą šlapimo pūslei, todėl svarbu vartoti pakankamai ląstelienos turinčių maisto produktų ir skysčių, kad išvengtumėte vidurių užkietėjimo.
 - ★ Šlapimo pūslės ir dubens dugno raumenų treniravimas (pavyzdžiui, Kėgelio pratimai) gali padėti sustiprinti dubens dugno raumenis ir sumažinti šlapimo nelaikymo epizodus.
- Reikia, kad pacientai suprastų savo būklės pobūdį ir turėtų kantrybės vykdydami ilgalaikį gydymo planą. Labai svarbu bendradarbiauti su gydytoju, kuris gali pateikti rekomendacijų ir pritaikyti gydymą prie individualių poreikių, ypač kai gyvenimo būdo pokyčiai derinami su farmakologinėmis ar kitomis terapinėmis intervencijomis.



Su kokios dažniausiomis klaidomis ar mitais apie šlapimo nelaikymo gydymą susiduriate savo praktikoje?

Dažnai klaidingai manoma, kad šlapimo nelaikymas yra normalus senėjimo proceso rezultatas ir todėl neturi būti gydomas. Šis mitas yra ypač kenksmingas, nes žmonės linkę nesikreipti į specialistus. Kai kurie pacientai įsitikinę, kad dubens dugno treniruotės ar šlapimo pūslės treniravimas yra neveiksmingos priemonės. Dažnai pasitaiko atvejų, kai pacientai nori labai greito sprendimo ir neturi kantrybės ar nemato reikalo bandyti keisti savo gyvenimo būdo ir treniruotis.

Daug pacientų vengia kateterizacijos, nes tai laiko skausmingu ar nesaugiu metodu. Intermituojanti kateterizacija, atlikta tinkamai, yra saugi ir dažniausiai nesukelia diskomforto. Dalis pacientų įsitikinę, kad vienintelis veiksmingas šlapimo nelaikymo gydymo būdas yra chirurginė intervencija. Nors kai kurias atvejais chirurginis gydymas gali būti efektyvus, tai toli gražu nėra vienintelis pasirinkimas. Dažnai taikomi pirmo pasirinkimo gydymo metodai apima gyvenimo būdo pokyčius, dubens dugno raumenų treniravimą, fizioterapiją ir vaistus. Šiuolaikinės terapijos, tokios kaip botulino toksino injekcijos ar nervų stimuliacija, taip pat dažnai be chirurginės intervencijos poreikio gali suteikti efektyvią pagalbą.

Yra pacientų manančių, kad mažindami skysčių vartojimą, jie sumažins šlapimo nelaikymą. Tačiau tai gali sukelti priešingą efektą – mažesnis skysčių vartojimas koncentruoja šlapimą, todėl šlapimo pūslė gali tapti labiau sudirgusi.

Kai kurie pacientai mano, kad šlapimo nelaikymas nėra tikra sveikatos problema ir gėdijasi ieškoti pagalbos, tačiau šlapimo nelaikymas gali turėti didelį poveikį gyvenimo kokybei, psichinei sveikatai ir netgi socialiniam gyvenimui. Nors šlapimo nelaikymas labiau paplitęs tarp moterų, vyrai taip pat su juo susiduria. Dažnai jie droviasi kreiptis į gydytoją dėl šios, jų nuomone, moteriškos problemos. Tiek vyrams, tiek moterims konsultacija su gydytoju gali padėti nustatyti, kokie gydymo būdai yra tinkamiausi, ir labai pagerinti gyvenimo kokybę.

Kai kurie žmonės klaidingai įsitikinę, kad šlapimo nelaikymas yra tik nepatogumas. Tačiau negydomas šlapimo nelaikymas gali sukelti šlapimo takų infekcijų, odos problemų ir net lemti socialinę izoliaciją, depresiją. Ilgainiui tai gali paveikti fizinę ir psichinę sveikatą, todėl svarbu rūpintis šia būkle.



Kokios naujausios gydymo technologijos ar inovacijos šlapimo nelaikymo srityje galėtų būti naudingos sergantiesiems IS?

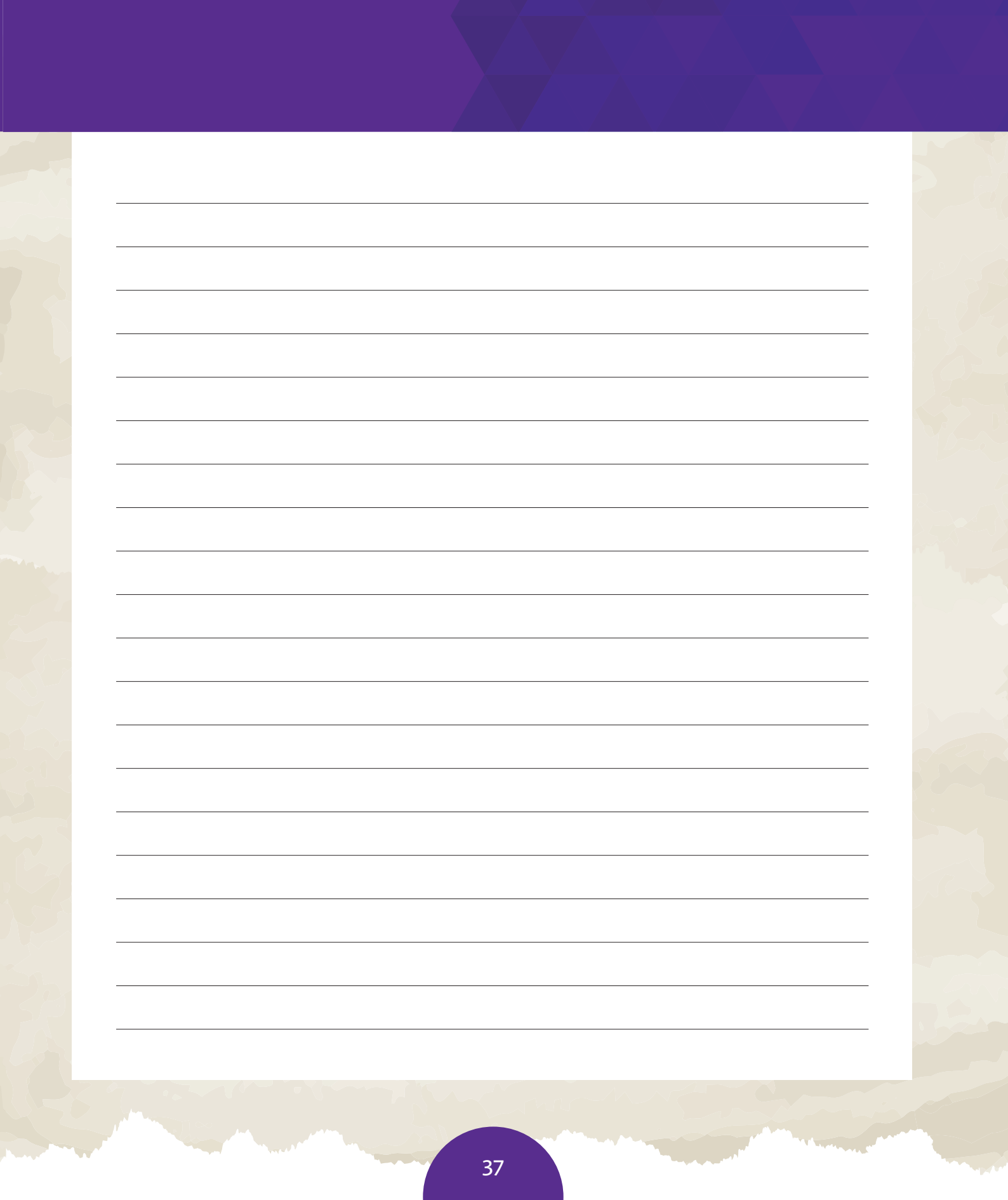
Pastaraisiais metais atsirado daug naujovių, kurios gali palengvinti šlapimo nelaikymo simptomus ir pagerinti gyvenimo kokybę.

- ★ Naujosios neurostimuliacijos technologijos, tokios kaip sakralinio nervo stimuliacija, leidžia stimuliuoti nervus, atsakingus už šlapimo pūslės kontrolę, mažinant šlapimo nelaikymo simptomus. Tai minimaliai invazinė procedūra, kurios rezultatai efektyvūs ir kuri gali pagerinti pacientų gyvenimo kokybę.

- ★ Botulino toksinas, suleidžiamas tiesiai į šlapimo pūslės raumenis, gali sumažinti pūslės hiperaktyvumą ir skubos nelaikymo epizodus. Tyrimai parodė, kad ši procedūra yra saugi ir gali veikti kelis mėnesius.
- ★ Ląstelių terapija – tai eksperimentinė terapija, kuria siekiama atkurti šlapimo pūslės audinius naudojant kamienines ląsteles. Šios srities tyrimai dar tik pradedami, tačiau pirmieji rezultatai rodo, kad ląstelių terapija gali pagerinti šlapimo pūslės veiklą ir sumažinti šlapimo nelaikymą.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.



A large white rectangular area in the center of the page, serving as a space for writing. It is bounded by horizontal lines on the top and bottom, and by the textured beige background on the sides. The writing area is divided into 20 horizontal lines, providing a structured space for text.

Leidiny s parengtas pagal leidinį „12 dažniausiai užduodamų klausimų apie išsėtinę sklerozę ir autonominės sistemos sutrikimus“, kurį paruošė gyd. Alina Flintere-Flinte ir gyd. Arina Novaša

Konsultuojantys autoriai:

Lietuvos išsėtinės sklerozės sąjungos generalinė sekretorė Aldona Droseikienė

Gydytoja neurologė Justina Liutkienė

Gydytojas urologas Martynas Stanionis

Redaktorė Sigita Šeštokaitė-Puvačiauskienė

Kalbos redaktorė Veronika Adamonytė

Dizainerė Jurga Tėvelienė



