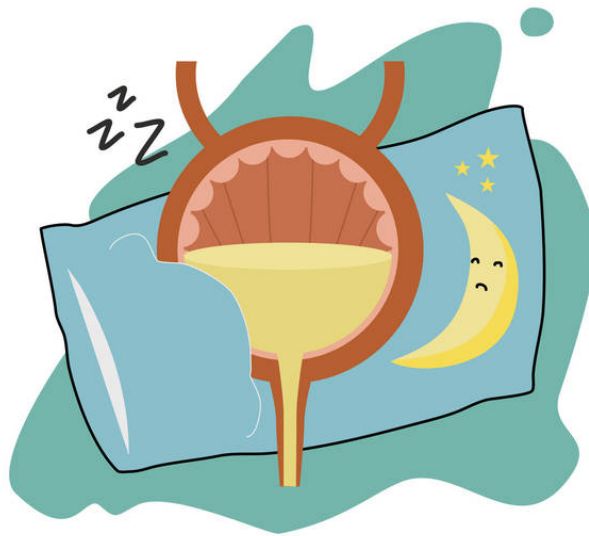




Marek Bączkowski, 2023-03-17 12:50

Nocne wizyty w toalecie to nie fizjologia



Fot. Getty Images/iStockphoto

Ten problem może dotyczyć nawet kilku milionów Polaków - dwukrotnie częściej kobiet niż mężczyzn. Tymczasem dla większości pacjentów nocne oddawanie moczu jest tematem tabu, a część bagatelizuje problem i nie szuka rozwiązania. To poważny błąd: nokturia to schorzenie obniżające jakość życia, nie tylko nocą, ale i w ciągu dnia, znacząco pogarszające samoocenę osób, które się z nią zmagają.

Przyczyny i objawy nokturii

Mianem nokturii określa się konieczność oddawania moczu w porze nocnej, prowadzącą do przerwania snu. Schorzenie można zdiagnozować już w przypadku jednej mikcji (oddawania moczu), jeżeli dochodzi do niej regularnie każdej nocy, ale z klinicznego punktu widzenia przyjmuje się, że problem zdrowotny stanowią dwie mikcje w porze nocnej. Nokturia jest częstym skutkiem innego schorzenia: poliurii, czyli wydalania w nocy moczu o objętości przekraczającej 20 proc. ilości dobowej przez młodych dorosłych lub przekraczającej 33 proc. u osób starszych. Z kolei poliuria może być związana z cukrzycą lub inną chorobą, lub też być następstwem picia dużych ilości napojów zawierających alkohol lub kofeinę, zwłaszcza wieczorem.

Objawy związane ze zwiększeniem liczby mikcji w nocy mogą też występować u pacjentów zażywających substancje psychoaktywne lub przyjmujących określone leki - kortykosterydy, diuretyki, antagoniści receptora beta-adrenergicznego, blokery kanałów wapniowych, leki psychotropowe i przeciwpadaczkowe. Ryzyko choroby rośnie wraz z wiekiem.

Do wystąpienia nocnej poliurii prowadzą zaburzenia dobowego rytmu wydzielania wazopresyny, której spadek następuje w godzinach wieczornych. W efekcie dochodzi do zmniejszenia zagęszczenia moczu oraz zwiększenia jego wydalanej ilości. Zaburzenia wydzielania wazopresyny w nocy dotyczą również pacjentów z chorobami centralnego układu nerwowego, jak stwardnienie rozsiane lub choroba Parkinsona. Dodatkowo w tej grupie chorych dochodzi do zmniejszenia objętości pęcherza moczowego (tzw. zespół pęcherza neurogennego). Obecność nokturii może mieć w tym przypadku podłoże wieloczynnikowe, co może utrudniać skuteczną terapię.

W przypadku pacjentów z niewydolnością krążenia w porze nocnej, podczas wypoczynku w pozycji leżącej, dochodzi do przesączania płynów z przestrzeni pozakomórkowej do łożyska naczyniowego i do zwiększenia filtracji w obrębie kłębuszków nerkowych. Prowadzi to oczywiście do zwiększenia wydalania moczu i nocnej poliurii.

W przypadku starszych pacjentów obserwuje się zmniejszenie objętości osocza oraz płynów w przestrzeni pozakomórkowej przy jednoczesnym upośledzeniu zdolności filtracyjnej i zagęszczającej nerek, co może prowadzić do nadmiernej produkcji moczu wraz z utratą elektrolitów, a zwłaszcza sodu.

Uciążliwe skutki

Bez względu na przyczyny, konieczność oddawania moczu w nocy w istotny sposób pogarsza jakość życia pacjentów. 58 proc. pacjentów przyznaje, że z powodu nocnego wstawania do łazienki jest stale niewyspanych, co przyczynia się do skutków, jakie zwykle towarzyszą brakowi snu. Są to m.in. obniżenie koncentracji i wydajności w pracy.

Szczególnego znaczenia problem nokturii nabiera w grupie osób w wieku podeszłym, ponieważ konieczność wstawania w porze nocnej może prowadzić do wypadków. Badania potwierdzają, że obecność nokturii zwiększa ryzyko wystąpienia ogólnej liczby złamań oraz złamań poprzedzonych upadkiem, jak również odpowiadała za zwiększenie śmiertelności w tej grupie osób.

Ponadto osoby chorujące na nokturie są bardziej narażone na chorobę wieńcową, depresję, cukrzycę. Jest bardzo wskazane, by przy podejrzeniu o nokturie zasięgnąć porady specjalisty: urologa lub ginekologa.

Badanie i diagnoza

Pierwszym etapem jest zawsze szczegółowy wywiad chorobowy, którego celem jest wykrycie przyczyny nokturii. Wywiad powinien zawierać informacje dotyczące czasu trwania, stopnia nasilenia oraz częstości oddawania moczu nocą, a także potwierdzić lub wykluczyć schorzenia układu sercowo-naczyniowego, neurologicznego oraz moczowo-płciowego. Ważne jest też, czy pacjent nie przyjmuje leków, których zażywanie może prowadzić do występowania nokturii, czy przebył w przeszłości zabiegi operacyjne, zwłaszcza w zakresie układu moczowo-płciowego lub leczył się onkologicznie z wykorzystaniem radioterapii.

Podstawowym narzędziem pozwalającym zebrać i usystematyzować dane jest dzienniczek mikcyjny. Zaleca się prowadzenie go przez trzy kolejne doby. Należy również uwzględnić badanie ogólne moczu, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości także wykonanie posiewu moczu. Diagnostyka ultrasonograficzna powinna uwzględniać ocenę objętości zalegającej w pęcherzu moczowym bezpośrednio po mikcji, jak również ocenę układu moczowego w kierunku kamicy. W niektórych złożonych sytuacjach klinicznych wskazane jest wykonanie badania urodynamicznego.

Leczenie i profilaktyka

W terapii najważniejsze jest przestrzeganie zaleceń lekarza oraz wprowadzenie pewnych zmian dotyczących codziennej diety oraz stylu życia. Na podstawie informacji uzyskanych z dzienniczka mikcyjnego pacjent otrzymuje konkretne wskazania dotyczące reżimu płynowego. Kluczowe jest ograniczenie ilości płynów przyjmowanych wieczorem, rekomenduje się spożywanie wody niegazowanej. Biorąc pod uwagę, że substancje takie jak alkohol, kofeina czy teina zwiększają diurezę, zaleca się, aby unikać ich wieczorem.

W diecie zaleca się ograniczenie spożywania soli kuchennej.

W przypadku niewydolności układu krążenia zaleca się elewację (trzymanie w górze) kończyn dolnych w godzinach wieczornych.

Rekomenduje się również redukcję masy ciała u pacjentów z nadwagą i otyłością. Zaleca się wprowadzenia umiarkowanej aktywności fizycznej w porze dziennej.

Przestrzeganie powyższych zaleceń pozwala zmniejszyć nasilenie nokturii nawet o połowę.

Równolegle u pacjentów stosowane jest leczenie farmakologiczne, w zależności od przyczyny i nasilenia choroby.