

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie
Independent Laboratory for Obstetrical Skills
Faculty of Nursing and Health Sciences Medical University in Lublin

GRAŻYNA STADNICKA, GRAŻYNA J. IWANOWICZ-PALUS,
AGNIESZKA BIENĆ

*The influence of various sociological factors on the occurrence rate
of female urinary stress incontinence*

**Spoleczne uwarunkowania wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu
(WNM) u kobiet**

WSTĘP

Czynnikami pozapolożniczymi predysponującymi do powstania wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) są: przebyte zabiegi operacyjne w obrębie podbrzusza - zwłaszcza histerektomia, niedobór estrogenów związany z naturalną bądź chirurgiczną menopauzą, zaburzenia biosyntezy kolagenów włóknikowych – zespół Ehlersa-Danlosa, wrodzona hypermobilność stawów, wartości indeksu masy ciała wskazujące na nadwagę lub otyłość, schorzenia ogólnoustrojowe takie jak neuropatie cukrzycowe, udar mózgu, przewlekła zaporowa choroba płuc, zaparcia, rodzaj wykonywanej pracy - zwłaszcza ciężka praca fizyczna, palenie papierosów [1, 6, 8, 10].

Celem niniejszej pracy była identyfikacja czynników ryzyka pozapolożniczych towarzyszących wystąpieniu wysiłkowego nietrzymania moczu.

MATERIAŁ

Badania przeprowadzono w okresie od stycznia 2000 roku do września 2001 roku wśród 313 kobiet hospitalizowanych w Klinice Ginekologii AM w Lublinie.

Respondentki ze względu na rozpoznanie kliniczne, występowanie lub brak objawów WNM podzielono na dwie grupy:

- grupę badaną (grupę I) stanowiącą 119 kobiet leczonych operacyjnie w Klinice z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu
- grupę kontrolną (grupę II), w której znalazło się 194 respondentki leczone z powodu innych schorzeń ginekologicznych.

Respondentki były zróżnicowane pod względem wieku, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia. Wiek badanych wahał się od 30 do 75 lat. Średnia wieku w grupie badanej (grupie I) wynosiła 53,4 lat, a w grupie w kontrolnej (grupie II) 49,7 lat. W obu grupach, ponad połowę (w grupie I – 58,0%, w grupie II – 62,4%) stanowiły mieszkanki miast.

Ponad dwie piąte (41,2%) respondentek z grupy I posiadało wykształcenie zasadnicze zawodowe, jedna trzecia (36,1%) średnie. Zaledwie co dziesiąta (9,3%) badana legitymowała się wykształceniem wyższym. Natomiast w grupie kontrolnej jedna czwarta (25,3%) ankietowanych wykazywała wykształcenie wyższe, około dwie piąte (37,6%) średnie, a tylko kilka (5,7%) respondentek bez objawów WNM miało ukończoną szkołę podstawową.

METODY

W postępowaniu badawczym wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego techniką wywiadu kwestionariuszowego. Autorskie narzędzie badawcze opracowano merytorycznie na podstawie kwestionariusza Gaudenza oraz zmiennych uznawanych w literaturze przedmiotu [1, 10].

W analizie statystycznej wyników wykorzystano następujące testy: test z do porównywania dwóch wskaźników struktury (frakcji, częstości) oparty na rozkładzie asymptotycznie normalnym oraz test t – Studenta. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

WYNIKI BADAŃ

Prawidłową masę ciała posiadała około połowa (47,1%) respondentek leczonych z powodu WNM oraz ponad trzy piąte (69,1%) badanych z grupy kontrolnej. Nadwagą charakteryzowało się około jednej czwartej (24,2%) badanych z grupy kontrolnej i prawie dwie piąte z grupy badanej (38,6%). Otyłość występowała u jednej siódmej (14,3%) pacjentek mających trudności w trzymaniu moczu, i u co dwudziestej (4,1%) respondentki z grupy kontrolnej. Stwierdzono istotne różnice pomiędzy średnimi indeksu masy ciała pacjentek z grupy badanej i kontrolnej (t – Studenta = 5,6287, $p = 0,0000$) (por. rycina 1).

Wśród respondentek z objawami WNM dwie trzecie (65,5%) wykonywało pracę fizyczną, natomiast pacjentki z grupy kontrolnej wykonujące pracę fizyczną stanowiły prawie połowę (49,0%) badanych tej grupy (por. tabela 1, punkt 1). Ciężką pracę fizyczną, wymagającą podnoszenia ciężarów powyżej 10 kg, wykonywało trzy piąte (62,8%) respondentek pracujących fizycznie leczonych z powodu WNM, a tylko jedna siódma (14,7%) badanych z grupy kontrolnej (po. tabela 1, punkt 2). Oceniając wpływ charakteru pracy zawodowej na wystąpienie WNM stwierdzono, że charakter pracy zawodowej, zwłaszcza ciężka praca fizyczna, ma istotny wpływ na pojawienie się objawów WNM ($p < 0,001$).

U kobiet, które przebyły operacje ginekologiczne, istnieje większe prawdopodobieństwo nietrzymania moczu niż u pozostałych ($p < 0,05$) (por. tabela 1, punkt 3).

Ponad połowa (52,9%) badanych pacjentek z WNM twierdziła, że trudności z trzymaniem moczu mają również ich bliskie osoby (matka, siostra), natomiast w grupie kontrolnej miało to miejsce tylko u jednej czwartej badanych (28,4%) (por. tabela 1, punkt 6).

Obecność w wywiadzie cukrzycy, astmy oskrzelowej jak również palenie papierosów w grupie badanej i kontrolnej nie różniły się istotnie statystycznie.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Wpływ otyłości na występowanie nietrzymania moczu, prezentowany między innymi przez Thom i wsp., potwierdzają również badania własne. Wartości BMI powyżej 30, będące wyznacznikiem otyłości, wykazują jednocześnie dodatnią korelację z występowaniem WNM. Co więcej, im wyższe jest BMI, tym objawy WNM są bardziej nasilone [10]. Redukcja masy ciała w otyłości patologicznej, uzyskana metodą operacyjną, prowadzi do złagodzenia objawów WNM.

W prowadzonych badaniach stwierdzono istotnie statystyczną zależność ($p < 0,05$) pomiędzy dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku nietrzymania moczu a występowaniem WNM. Mogłoby to potwierdzać teorię Mushkat i wsp. (1996) o dziedziczności WNM [5], a zarazem tłumaczyć rolę wrodzonego niedoboru lub uszkodzenie struktury kolagenu w budowie tkanki łącznej [7].

Innym, opisywanym w literaturze, czynnikiem ryzyka wystąpienia nietrzymania moczu są przebyte operacje ginekologiczne. Jak wynika z doniesień z literatury przedmiotu zabiegi chirurgiczne w obrębie miednicy mniejszej predysponują do wystąpienia w przyszłości WNM. Sasaki i wsp. [9] wykazali, że około 50% kobiet z WNM w przeszłości przeżyło operację usunięcia macicy. W badaniach własnych również stwierdzono istotną statystycznie różnicę ($p < 0,05$) pomiędzy liczbą przebytych operacji ginekologicznych w grupie pacjentek z WNM i w grupie kontrolnej.

Wśród pacjentek operowanych w Klinice z powodu WNM ponad połowa (65,5%) wykonywała pracę fizyczną, z tej grupy ponad trzy piąte (62,8%) kilkakrotnie w ciągu dnia dźwigało ciężary powyżej 10 kg. Na podstawie literatury [4] jak i badań własnych można by potwierdzić tezę o istotnym wpływie ciężkiej pracy fizycznej na rozwój WNM poprzez osłabienie mięśni dna miednicy.

Badania własne nie potwierdziły doniesień Bump i wsp. o korelacji pomiędzy WNM a niektórymi schorzeniami internistycznymi (cukrzyca, astma oskrzelowa) ($p > 0,05$) oraz nałogami (palenie papierosów ($p > 0,05$)). Autorzy w swoich badaniach wykazali, że palenie papierosów zwiększa, nawet pięciokrotnie, częstość wystąpienia WNM u kobiet [2]. Natomiast badania Chaliha i wsp. takiego związku nie potwierdziły [3].

WNIOSKI

1. Na wystąpienie WNM na wpływ: indeks masy ciała powyżej 25 (nadwaga, otyłość), charakter pracy zawodowej oraz operacje ginekologiczne w obrębie podbrzusza.
2. Dodatni wywiad rodziny w kierunku nietrzymania moczu wydaje się mieć wpływ na prawdopodobieństwo wystąpienia tego schorzenia.

PIŚMIENNICTWO

1. Bo K.: Risk factors for development and recurrence of urinary incontinence. *Curr. Opin. Urol.*, 1997, 7:193-196.
2. Bump R.S. et. al.: Obesity and lower urinary tract function in women. Effects of surgically induced weight loss. *Am J Obstet. Gynecol.*, 167, 392, 1992.
3. Chaliha C. et. al.: Antenatal prediction of postpartum urinary and fecal incontinence. *Obstet. Gynecol.*, 94, 689, 1999.

4. Koziorowski A. et. al.: Wpływ regionu zamieszkania i rodzaju wykonywanej pracy oraz masy ciała na częstość występowania wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet. Materiały Jubileuszowego Sympozium 50-lecia I Katedry i Kliniki Położnictwa i I Katedry i Kliniki Ginekologii 1946-1996.
5. Mushkat Y. et. al.: Female urinary stress incontinence – does it have familial prevalence? *Am J Obstet. Gynecol.*, 174, 617, 1996.
6. Norton P.A., Baker J.E.: Postural changes can reduce leakage in women with stress incontinence. *Obstet. Gynecol.*, 84, 779, 1994.
7. Rechberger T., Miturski R.: Immunohistochemiczna lokalizacja receptora estrogenowego w powięzi pęcherzowo – pochwowej u pacjentek z wysiłkowym nietrzymaniem moczu-doniesienia wstępne. *Ginekologia Polska*, 66, 4231, 1995.
8. Resnick N.M., Ouslander J.G.: National Institutes of Health consensus development conference on urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc*, 38, 263, 1990.
9. Sasaki H. et. al.: Urethral pressure profiles following radical hysterectomy. *Obstet. Gynecol.*, 59101, 1982.
10. Thom D.H. et. al.: Evaluation of parturition and other reproductive variables as risk factors for urinary incontinence in later life. *Obstet. Gynecol.*, 90, 983, 1997.

STRESZCZENIE

Celem pracy była identyfikacja czynników ryzyka pozapolożniczych towarzyszących wystąpieniu wysiłkowego nietrzymania moczu.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono wśród 313 kobiet leczonych w Klinice Ginekologii AM w Lublinie w okresie od stycznia do września 2001. Wiek kobiet mieścił się w zakresie od 30 do 75 lat. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Analizę statystyczną przeprowadzono w oparciu o **test z** do porównywania dwóch wskaźników struktury oraz test t – Studenta.

Wyniki: WNM występowało najczęściej u kobiet w grupach wiekowych 50 - 59 lat (40,2%) oraz 40 - 49 lat (31,8%). Wskaźnik BMI powyżej 25, świadczący o nadwadze lub otyłości częściej występował w grupie pacjentek z WNM niż grupie kontrolnej ($p < 0,05$). Problemy z trzymaniem moczu miało 65,5% respondentek pracujących fizycznie a tylko 34,5% pracujących umysłowo. U co drugiej badanej (52,9%) z WNM występowało nietrzymanie moczu w wywiadzie rodzinnym, natomiast w grupie kontrolnej u co czwartej (28,4%).

Wnioski: Na wystąpienie WNM ma wpływ: ciężka praca fizyczna, operacje w obrębie podbrzusza, nadwaga oraz otyłość, nietrzymanie moczu w wywiadzie rodzinnym.

SUMMARY

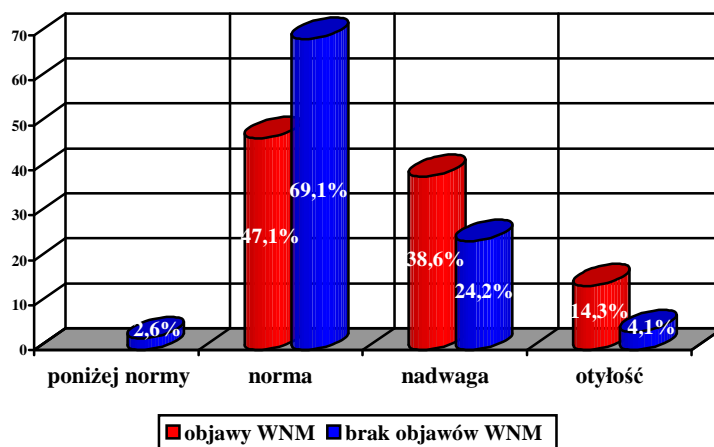
The aim of this paper is to evaluate of the risk factors for stress urinary incontinence in women.

Materials and Methods: the study was carried out among 313 women in the Department of Gynecology of the Medical Academy in Lublin. The study was performed using the method of diagnostic enquiry by means of a questionnaire. Statistical analysis was by test-z and t-Student test.

Results: Stress urinary incontinence leakage was most common complaint in patients aged 40-49 (31,8%) and 50-59 (40,2%). Patients with body mass index ranging from 26-30 and the group from 31 to 40 significantly more often experienced ($p < 0,05$).

Urinary incontinence is more frequent among blue-collar workers (65,5%) when compared to white-collar workers (34,5%).

Conclusions: This study revealed the correlation between the occurrence of urine incontinence and profession (weight lifting), overweight, as well as family history of urinary incontinence.



Ryc. 1. Indeks masy ciała a występowanie wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM)

Tab. I. Wpływ czynników ryzyka na prawdopodobieństwo wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) na podstawie różnic między pacjentkami z objawami WNM oraz pacjentkami bez objawów WNM

Lp.	Czynniki ryzyka wysiłkowego nietrzymania moczu	z WNM N = 119		bez WNM N = 194		f. test z	p
		N	%	N	%		
1.	Rodzaj wykonywanej pracy:					2,8633	0,0042
	a. Umysłowa	41	34,5	99	51,0		
	b. Fizyczna	78	65,5	95	49,0		
2.	Podnoszony ciężar przez pacjentki pracujące fizycznie:		*		*		
	a. do 5 kg	8	10,3	43	45,3	5,0248	0,0000
	b. 6-10 kg	21	26,9	38	40,0	1,8053	0,0710
	c. powyżej 10kg	49	62,8	14	14,7	6,5398	0,0000
3.	Operacje ginekologiczne:					3,0588	0,0022
	a. tak	44	37,0	41	21,1		
	b. nie	75	63,0	153	78,9		
4.	Nietrzymanie moczu w rodzinie:					5,3737	0,0000
	a. tak	63	52,9	55	28,4		
	b. nie	56	47,1	139	71,6		
5.	Infekcje dróg moczowych:					4,2527	0,0000
	a. tak	49	41,2	37	19,1		
	b. nie	70	58,8	157	80,9		