

EVALUAREA CALITĂȚII VIETII LA PACIENȚII OBEZI CU INCONTINENȚĂ URINARĂ

Evaluation of quality of life in obese patients with urinary incontinence

Asist. Univ. Dr. Justin Aurelian^{1,2}, Asist. Univ. Dr. Narcis Chirca^{1,2}, Drd. Asist. Med. Ileana Ionel^{1,2},
Șef Lucr. Dr. Daniel Bădescu^{1,2}, Șef Lucr. Dr. Crin Marcean²

¹ Clinica de Urologie, Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghel”, București, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

REZUMAT

Obezitatea a devenit o problemă majoră de sănătate la nivel mondial. Totodată, obezitatea este un factor major în apariția și evoluția incontinenței urinare la ambele sexe. Cele două afecțiuni au un impact negativ asupra calității vieții pacienților, evaluarea completă a acestora fiind utilă în asigurarea succesului terapeutic.

Cuvinte cheie: obezitate, incontinență urinară, calitatea vieții

ABSTRACT

Obesity has become a major health problem worldwide. At the same time, obesity is a major factor in the occurrence and evolution of urinary incontinence in both sexes. The two conditions have a negative impact on the quality of life of the patients, the complete evaluation of which is useful in ensuring the therapeutic success.

Keywords: obesity, urinary incontinence, quality of life

INTRODUCERE

Obezitatea reprezintă o problemă majoră de sănătate care afectează un număr tot mai mare de indivizi la nivel mondial. În Statele Unite ale Americii (SUA), peste 20% din populația adultă a fost diagnosticată cu obezitate, având un indice de masă corporală (IMC) de peste 30 kg/m², în timp ce aproximativ 30% dintre indivizi sunt încadrați ca supraponderali, cu un IMC cuprins între 25 și 30 kg/m² (1). Studiile recente au arătat că speranța de viață scade la persoanele obeze cu 6,5 până la 14 ani comparativ cu persoanele cu greutate normală (2).

Conform Societății Internaționale de Continență (ICS), incontinența urinară este definită drept orice pierdere involuntară de urină (3). Prevalența exactă în cazul incontinenței urinare la femei este greu de apreciat, dar poate să ajungă până la aprox. 55%, numărul persoanelor afectate crescând odată cu vârsta (4). La bărbați, incidența pare să fie mai redusă ca la femei, raportul fiind de aprox. 1:2 (4).

Factorii de risc ai incontinenței urinare pot fi multipli (Tabelul 1), cel mai frecvent incontinența urinară fiind rezultatul suprapunerii mai multor condiții medicale, iar obezitatea joacă un rol major. O serie de medicamente – precum cele diuretice, anticolinergice, blocanții de canale de Ca, antidepresivele – pot declanșa sau accentua incontinența urinară.

TABELUL 1. Factori favorizanți sau agravanți pentru incontinența urinară

Obezitatea	Scleroza multiplă
Alcoolismul	Boala Parkinson
Tusea cronică	Apneea de somn
Constipația	Accidentul vascular cerebral
Demența	Leziuni ale măduvei spinării
Depresia	Deficiența de vitamină B12
Diabetul zaharat	Imobilizarea prelungită
Hipercalcemia	Tulburări afective și anxietatea
Afecțiuni cardiovasculare	Medicamente
Intervenții chirurgicale	Radioterapia

Autor de corespondență:
Asist. Univ. Dr. Justin Aurelian
E-mail: justin.aurelian@gmail.com

MATERIAL ȘI METODE

Am studiat articole originale, precum și sinteze din literatura de specialitate din perioada 1998-2019, lucrarea expusă fiind rezultatul unei analize a bazelor de date internaționale PubMed, Medline, EPOS, NCBI.

REZULTATE

Societatea Internațională de Continență (ICS) definește următoarele tipuri de incontinență:

- Incontinența de efort – este o pierdere involuntară de urină datorată creșterii presiunii intraabdominale în timpul tusei, strănutului, râsului sau altor activități fizice care cresc presiunea intraabdominală.
- Incontinența prin imperiozitate micțională – este pierderea involuntară de urină asociată cu o dorință puternică sau nevoia de a urina, din cauza unei contracții necontrolate a detrusorului. Deși instabilitatea detrusorului poate fi asociată cu tulburări neurologice, apare și la persoanele care par a fi normale din punct de vedere neurologic.
- Incontinența mixtă – este o combinație între incontinența de efort și imperiozitatea micțională. Este cel mai frecvent întâlnită la femeile mai în vârstă.
- Incontinență prin supraplin – este pierderea involuntară de urină rezultată dintr-o vezică excesiv destinsă. Cauza poate fi reprezentată de un detrusor inactiv sau acontractil sau de o obstrucție a colului vezical sau uretrală. Vezica poate fi hipoactivă sau acontractilă secundar unor medicamente, condiții neurologice (precum neuropatia diabetică, leziuni ale măduvei spinării) sau ca urmare a intervențiilor chirurgicale ample în sfera pelvină.
- Incontinența tranzitorie – este rezultatul unei afecțiuni medicale reversibile. Pacienții pot suferi de delir, infecție a tractului urinar, vaginită atrofică, afecțiuni psihice (cum ar fi depresia), tulburări endocrine, mobilitate redusă. Se poate datora unor medicamente precum diuretice și sedative.
- Incontinența funcțională – este pierderea involuntară de urină cauzată de factori din afara tractului urinar, cum ar fi afectarea funcționalității fizice sau/și cognitive.

Obezitatea crește presiunea intraabdominală, predispunând la incontinența de stres (5,6), în timp ce sindromul metabolic asociat cu obezitatea pre-

dispune la incontinență prin imperiozitate micțională (7,8). În concordanță cu aceasta, circumferința taliei și raportul talie-șold au părut a fi asociate doar cu incontinența urinară de stres și nu cu cea prin imperiozitate micțională în studiile SWAN (5) și HERS (9).

În cele din urmă, studiile realizate pe pacienți care au ținut dietă/regim în vederea reducerii greutateii au raportat că o pierdere în greutate redusă este asociată cu îmbunătățirea sau rezolvarea atât a incontinenței urinare de stres, cât și prin imperiozitate, procentul de vindecare fiind corelat cu gradul de pierdere în greutate (10-12).

Studiile privind scăderea în greutate indică faptul că pierderea în greutate (chirurgicală și nechirurgicală) duce la îmbunătățiri semnificative ale simptomelor incontinenței. Datele susțin că o pierdere în greutate de la 5% la 10% are o eficacitate similară cu cea a altor tratamente nechirurgicale și ar trebui considerată drept terapia de primă linie pentru incontinență (13).

Calitatea vieții unui individ este un concept larg, influențat într-un mod complex de sănătatea fizică, starea psihologică, credințele personale, relațiile sociale și relația individului cu caracteristicile relevante ale mediului. Afectarea negativă a calității vieții este considerată o urmare a unei boli cronice sau progresive.

Incontinența urinară poate avea un efect imens asupra tuturor aspectelor majore ale calității vieții. Deși nu este o afecțiune care pune în pericol viața, incontinența urinară are un efect fizic și psihologic asupra pacienților, reprezentând, în același timp o povară financiară suplimentară (Tabelul 2). La pacienții mai în vârstă, izolarea socială, pierderea stimei de sine și depresia sunt asociate frecvent cu incontinența urinară.

TABELUL 2. Efectele incontinenței urinare asupra calității vieții

Efecte asupra organismului Infecții bacteriene Infecții fungice Celulită, infecții ale pielii Ulcere de decubit Căderi și fracturi	Efecte ocupaționale Productivitate scăzută Absența de la locul de muncă Cheltuieli
Efecte psihologice Teamă și anxietate Pierderea respectului de sine și a încrederii în sine Depresie	Efecte sociale Evitarea evenimentelor sociale Limitarea călătoriilor Participarea la activități în proximitatea toaletei Evitarea contactelor sexuale și a intimității

Calitatea vieții trebuie măsurată în mod obiectiv și au fost dezvoltate mai multe instrumente pentru evaluare, ulterior validate și utilizate pe scară largă.

În practica medicală, pot fi folosite două tipuri principale de chestionare pentru calitatea vieții: generice și specifice. Chestionarele generice privind calitatea vieții sunt: Medical Outcome Study Short Forms 36, 20 (MOS SF-36, SF-20), European Quality of Life Scale (Euro-QoL), Sickness Impact Profile. Acestea oferă unele avantaje, deoarece sunt fiabile, validate, ușor disponibile și utile în evaluarea unui număr crescut de indivizi, pe toate grupele de vârstă, în stadii diferite ale afecțiunii. Dezavantajul major al utilizării chestionarelor generice este că rezultatele sunt adesea insensibile la starea specifică măsurată și, prin urmare, nu reușesc să abordeze multe dintre problemele relevante pentru boală.

Chestionare specifice pot fi: The Incontinence Impact Questionnaire, Urinary Distress Inventory, York Incontinence Perception Scale, Incontinence Quality of Life Index, King's Health Questionnaire (KHQ). Aceste instrumente specifice bolii sunt mai benefice în evaluarea impactului unui simptom specific al tractului urinar inferior asupra calității vieții și sunt mai sensibile decât chestionarele generice în detectarea modificărilor ca urmare a tratamentului.

Cu excepția KHQ, dezavantajul folosirii unui chestionar specific bolii pentru evaluarea calității vieții este că alte dimensiuni ale sănătății, inclusiv aspecte psihologice, nu sunt evaluate și nu se pot face comparații cu alte afecțiuni.

Ghidul clinic de incontinență urinară, publicat de Asociația Europeană de Urologie (EAU), recomandă o serie de chestionare validate, adecvate tipului de incontinență, pentru diagnosticul și stabilirea conduitei terapeutice în cazul incontinenței urinare (Tabelul 3) (14).

Tratamentul incontinenței urinare presupune pentru început măsuri comportamentale precum modificarea stilului de viață prin evitarea stimulantelelor (cafea, alcool, tutun, băuturi răcoritoare cu conținut de cofeină), reducerea obezității (dietă, activitate fizică sau chirurgie bariatrică) și a aportului de lichide, stabilirea unui orar micțional care să permită evitarea apariției imperiozității micționale.

Totodată, se poate iniția reeducarea vezicală prin exerciții ce constau în contracții și relaxări succesive, voluntare, specifice musculaturii pelvine, cu scopul de a produce, prin succesiuni rapide de contracții și relaxări, o îndepărtare a senzației imperioase de micțiune.

Alte opțiuni constau în crearea de facilități pentru bolnavii cu simptomatologie ușoară care sunt nevoiți să-și golească vezica la fiecare 1-3 ore: apropierea patului de toaletă; plasarea la îndemână a unui urinar; răspuns rapid al asistentei la solicitarea de ajutor.

Tratamentul medicamentos este centrat în jurul agenților antimuscarinici precum solifenacina sau oxibutinina. Efectele adverse precum senzația de uscăciune a gurii, constipația și vederea încețoșată pot fi avea un impact major asupra calității vieții. Sunt contraindicate la pacienții care suferă de glaucom. Folosirea de agonști ai receptorilor beta 3-adreneregici (mirabegron) poate să reprezinte o variantă mai bună de tratament deoarece nu prezintă reacțiile adverse menționate mai sus.

Terapia chirurgicală poate fi indicată la femei cu incontinență urinară necomplicată (fără antecedente de intervenție chirurgicală anterioară, fără disfuncție neurogenă, femei care nu iau în considerare o sarcină ulterioară), la femei cu incontinență

TABELUL 3. Chestionare recomandate pentru evaluarea incontinenței urinare (după EAU Guidelines)

	Categoria A	Categoria B	Categoria C
<i>Evaluarea simptomatologiei și calității vieții</i>	ICIQ-UI short form, ICIQFLUTS, ICIQ-MLUTS, IIQ ans IIQ-7, I-QOL, ISS, KHQ, OAB-q SF, PRAFAB, UISS	Contilife, EPIQ, LUTS tool, IOQ, YIPS	ABSST ISI, ISQ, UIHI, UIQ
<i>Evaluarea satisfacției pacientului (evaluarea răspunsului la tratament)</i>	BSW, DAB-S, OABSAT-q, TBS	PPQ	EPI, GPI, PSQ
<i>Scale de realizare a scopului</i>		SAGA	
<i>Instrumente de screening (folosite pentru identificarea pacienților cu IU)</i>	B-SAQ, QAB-SS, OABV8, OAB-V3, QUID	ISQ, USP	3IQ, CLSS, MESA, PUF
Scale de autoevaluare a simptomelor			
<i>Evaluarea suferinței urinare</i>	PPBC, UDI or UDI-6, LUSQ, PGI-I and PGI-S	PFBQ, SSI and SII	PMSES, POSQ, UI-4
<i>Evaluarea impactului imperiozității urinare</i>	IUSS, U-IIQ, UU Scale, U-UDI	PPIUS, SUIQ, UPScore, UPScale, UQ, USIQ-QOL, USIQ-S, USS	
<i>Chestionare de evaluare a funcției sexuale și a simptomatologiei urinare</i>		FSFI, ICIQ-VS, PISQ, SQoL-F	SFQ
<i>Evaluarea complianței la tratament</i>		MASRI	

urinară generată de prolaps genitourinar, la bărbați după prostatectomie radicală, precum și la pacienți cu hiperactivitate a detrusorului refractară la alt tratament.

CONCLUZII

Obezitatea are un impact negativ asupra populației de ambele sexe, fiind răspândită global.

Rolul jucat în apariția și accentuarea incontinenței urinare plasează obezitatea în centrul strategiei de diagnostic și terapie a incontinenței urinare. Calitatea vieții la pacienții cu obezitate și incontinență urinară este profund afectată, evaluarea completă fiind necesară înaintea inițierii tratamentului.

BIBLIOGRAFIE

1. Aronne LJ. Obesity as a disease: Etiology, treatment, and management considerations for the obese patient. *Obes Res.* 2002; 10(suppl 2):95S-96S.
2. Mobley D, Baum N. The Obesity Epidemic and Its Impact on Urologic Care. *Rev Urol.* 2015;17(3):165-170.
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003;61:37-49.
4. Thom D. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: Effects of differences in definition, population characteristics, and study type. *J Am Geriatr Soc* 1998;46:473-80.
5. Waetjen LE, Liao S, Johnson WO, Sampsel CM, Sternfield B, Harlow SD, Gold EB. Factors associated with prevalent and incident urinary incontinence in a cohort of midlife women. A longitudinal analysis of data – study of women's health across the nation. *Am J Epidemiol.* 2007 Feb 1;165(3):309-18.
6. Hannestad YS1, Rortveit G, Daltveit AK, Hunskaar S. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *BJOG.* 2003 Mar; 110(3):247-54.
7. Kirby MG, Wagg A, Cardozo L, Chapple C, Castro-Diaz D, de Ridder D, Espuna-Pons M, Haab F, Kelleher C, Kölbl H, Milsom I, Van Kerrebroeck P, Vierhout M, Salvatore S, Tubaro A. Overactive bladder: Is there a link to the metabolic syndrome in men? *Neurourol Urodyn.* 2010 Nov;29(8):1360-4.
8. Uzun H, Zorba OU. Metabolic Syndrome in Female Patients With Overactive Bladder. *Urology.* 2012 Jan;79(1):72-5.
9. Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, Posner SF. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. Heart & Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *Obstet Gynecol.* 1999 Jul; 94(1):66-70.
10. Bump RC, Sugeran HJ, Fantl JA, McClish DK. Obesity and lower urinary tract function in women: effect of surgically induced weight loss. *Am J Obstet Gynecol.* 1992 Aug;167(2):392-7; discussion 397-9.
11. Auwad W, Steggles P, Bombieri L, Waterfield M, Wilkin T, Freeman R. Moderate weight loss in obese women with urinary incontinence: A prospective longitudinal study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008 Sep;19(9):1251-9.
12. 1Wing RR, West DS, Grady D, Creasman JM, Richter HE, Myers D, Burgio KL, Franklin F, Gorin AA, Vittinghoff E, Macer J, Kusek JW, Subak LL; Program to Reduce Incontinence by Diet and Exercise Group. Effect of weight loss on urinary incontinence in overweight and obese women: Results at 12 and 18 months. *J Urol.* 2010 Sep; 184(3):1005-10.
13. Yong Wei, Yu-Peng Wu, Min-Yi Lin, Shao-Hao Chen, Yun-Zhi Lin, Xiao-Dong Li, Qing-Shui Zheng, Xue-Yi Xue, Ning Xu. Impact of Obesity on Long-Term Urinary Incontinence after Radical Prostatectomy: A Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2018; 2018: 8279523.
14. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Barcelona 2019. ISBN 978-94-92671-04-2.