



URIINIPIDAMATUS EHK INKONTINENTS

Uriinipidamatus on seisund, mille korral inimene ei suuda kontrollida uriini eritumist, põhjustades tahtmatut uriinileket. See võib esineda erineva raskusastmega ja varieeruda väikesest lekkest kuni täieliku kontrolli kadumiseni. Uriinipidamatus on sümptom, mitte haigus ise, ning võib tekkida erinevate terviseseisundite ja ka kehas toimuvate muutuste tõttu.

Uriinipidamatuse klassifikatsioon

1. Pingutusuriinipidamatus ehk stressinkontinents
 - Kõige sagedasem kusepidamatuse tüüp. Tekib siis, kui surve kõhuõõnes suureneb (nt köhimisel, naermisel, raskuste tõstmisel) ja vaagnapõhjalihased ei suuda põit piisavalt toetada, mistõttu uriin lekib.
2. Tunguriinipidamatus
 - Seda iseloomustab äkiline, tugev vajadus urineerida, mis võib viia tahtmatu uriini lekkeni enne tualetti jõudmist. Seda seostatakse sageli üliaktiivse põie sündroomiga.
3. Segatüüpi uriinipidamatus:
 - Kombinatsioon pingutus- ja tunguriinipidamatusest. Võivad esineda mõlemad sümptomid.
4. Ülevooluuriinipidamatus:
 - Tekib siis, kui põis ei tühjene täielikult ja jääkuriin koguneb ning tekib põielihase ülevenitus, mis põhjustab tahtmatu uriini lekke.

Riskitegurid

- Üleminekuiga ja menopaus, vananemine
- Rasedus ja sünnitus: Vaagnapõhjalihased võivad nõrgeneda, eriti kui sünnitus on olnud keeruline või pikk
- Kaasasündinud sidekoe nõrkus
- Ülekaalulisus: Suureneb surve põiele ja vaagnapõhjalihastele
- Suitsetamine
- Krooniline köha või kõhukinnisus: pidev surve vaagnapõhjale
- Neuroloogilised haigused: Parkinsoni tõbi, hulgiskleroos ja insult võivad mõjutada närvide talitlust, mis kontrollivad põie funktsiooni.
- Ravimid: Mõned ravimid, nagu diureetikumid või rahustid, võivad soodustada uriinipidamatust.

Ravi

Uriinipidamatuse ravi sõltub selle põhjusest, raskusastmest ja patsiendi üldisest tervislikust seisundist.

1. Elustiili muutused

- Kaalulangetus: Ülekaalulisuse vähendamine alandab survet vaagnapõhjalihastele ja põiele
- Suitsetamisest loobumine
- Teatud vedelike tarbimise vähendamine: võimalusel vältida kofeiini, alkoholi ja gaseeritud jookide tarbimist, kuna need võivad põit ärritada ning põhjustada uriinileket.

2. Vaagnapõhja lihaste füsioteraapia

- Eesmärk on vaagnapõhja funktsiooni säilitamine ja taastamine. Viljandi haiglas viib vaagnapõhja füsioteraapiat läbi spetsiaalse koolituse läbinud füsioterapeut.

3. Ravimid

- Põielihase aktiivsust vähendavad ravimid (stress-kusepidamatuse puhul väiksem efekt).

4. Kirurgiline ravi

- Näidustatud pingutus-ja segatüüpi uriinipidamatuste puhul nn. "lingu operatsioon"-kusiti toetamiseks asetatakse selle alla sünteetilisest materjalist võrk.
- Nagu iga kirurgilise sekkumisega, kaasnevad ka lingu operatsiooniga riskid (verejooks, naaberorganite vigastus, põletiku tekkimine operatsiooni järgselt, võrgu erosioon, operatsioonist saadav efekt ei ole piisav või puudub).
- Operatsiooni järgselt on säästev režiim 4-5 nädala jooksul: raskuste tõstmise piiramine (üle 3-4kg); suguelu ja füüsilise koormuse vältimine; vanni, sauna ja ujumise vältimine.

Kokkuvõte

Uriinipidamatuse ravi on mitmekesine ja sõltub konkreetse patsiendi vajadustest. Õige ravi leidmiseks on oluline konsulteerida erioe või arstiga, kes aitab valida sobiva lähenemise ja pakkuda juhiseid sümptomite leevendamiseks ning elukvaliteedi parandamiseks.

