

KUSEPÕIEHÄIRED JA URIINIPIDAMATUS ehk INKONTINENTS

Kusepõiehäirete hulka kuuluvad erinevad haiguslikud seisundid: stress-inkontinents, üliaktiivne põis, neurogeensed põiehäired, tsüstiit, enurees ja vaagnaeraldite operatsioonide järgselt tekkinud kusepõie probleemid, eesnäärmehaigustest põhjustatud urineerimishäired meestel.

Soome perearstide praksistes läbiviidud uuringus selgus, et 28% meestel ja 57% naistel esineb urineerimisprobleeme. Urineerimishäirete peamiseks põhjuseks meestel on eesnäärme hüperplaasia ja üliaktiivne põis, naistel stress-inkontinents ja üliaktiivne põis.

Sümptomid:

- urineerimise sagenemine (üle 8 korra ööpäevas), öine urineerimine, kusepakitsus;
- uriinipidamatus.

Uriinipidamatus ehk inkontinents on tahtmatu uriinieritus, mis põhjustab sotsiaalseid ja hügieenilisi probleeme. Uriinipidamatus jaguneb vastavalt haigustekkelistele põhjustele eri tüüpideks ning selle põhjal valitakse ka ravimeetod:

- stress- ehk pingutusinkontinents – tahtele allumatu uriinieritus füüsilise pingutuse korral: raskuste tõstmine, aevastamine, köhimine ja naermine;
- tung- ehk pakitsusinkontinents – tahtele allumatu uriinieritus urineerimisvajaduse tekkel on tingitud kusepõie lihasümbrise ehk detruusori üleärritusest, mis kaasneb sageli neuroloogiliste haigustega nagu *sclerosis multiplex*, Parkinsoni tõbi, kõrge spinaaltrauma jt. Samas võib tunginkontinentsi esineda ka inimestel, kellel ei ole närvisüsteemi haigust, kuid mis seostub kusepõie lihaste ebastabiilsusega (üliaktiivse põie sündroom);
- segatüüpi-inkontinents, mis tekib stress- ja tunginkontinentsi koosinemisel;
- ülevooluinkontinents – tahtele allumatu uriinieritus ületäitunud põie tõttu, kus põielihase on väljaveninud ja ei ole võimeline kokku tõmbuma. Esineb sageli meestel eesnäärme suurenemise või -vähi korral;
- täielik ehk totaalne inkontinents - tahtele allumatu pidev uriini eritus, mille sagedamateks põhjusteks on kusepõie sulgurlihase kahjustus operatsiooni- või vaagnatrauma järgselt, põie-tupe või kusejuha-tupe vaheline uuris ehk fistul.

Ülevoolu- ja totaalset inkontinentsi ravivad uroloogid, raviks on enamasti takistuse likvideerimine eesnäärme operatsioonil, põie-tupe fistuli sulgemine jm.

Stress-, tung- ja segatüüpi inkontinentsi ravivad nii perearstid, günekoloogid, neuroloogid kui ka uroloogid:

- stress-inkontinentsi kergemate vormide puhul on väga efektiivne ravivõimlemine spetsiaalharjutustega vaagnapõhjalihastele, raskemal juhul aitab põiekaela asendit korrigeeriv operatsioon;
- tunginkontinentsi põhjustavat üliaktiivse põie sündroomi ravitakse põielihase toonust vähendavate ravimitega. Raskematel juhtudel kasutatakse erinevaid uroloogilisi operatsioone;
- segatüüpi-inkontinentsi puhul võib kirurgiline ravi pakitsuse sümptomeid süvendada.

Mida saate ise teha:

- mõned tunnid enne magama minekut vähendage joodava vedeliku kogust;
- vältige või piirake alkoholi ja kofeiini tarbimist ning vürtsikaid või happelisi toite, mis ärritavad kusepõit;
- kui olete ülekaaluline, siis vähendage kehakaalu;
- kui olete diabeetik, siis hoidke veresuhkru väärtused võimalikult normi piires.

Koostanud uroloog dr Ülo Zirel, üld- ja onkouroloogia keskuse juhataja (2021)

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

www.regionaalhaigla.ee

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn