

Mokslinis straipsnis

Šlapimo nelaikančių vyrų gyvenimo kokybė

G. Mereckas, V. Alekna

Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto Gerontologijos problemų skyrius

Santrauka

Darbo tikslas. Nustatyti senyvo amžiaus vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, šlapimo nelaikymo įtaką gyvenimo kokybei.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodika. Imtis sudaryta atsitiktinės atrankos metodu naudojant Lietuvos Statistikos departamento duomenis. Apklausti Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenantys 294 vyrai, kurių vidutinis amžius $83,04 \pm 4,99$ metų. Tyrime dalyvavę asmenys buvo apklausti naudojant šiuos klausimynus: 1) šlapimo nelaikymo klausimynas; 2) PSO gyvenimo kokybės klausimynas; 3) protinės būklės trumpo tyrimo klausimynas. Tyrimui vykdyti gautas Lietuvos Bioetikos komiteto leidimas. Visi apklaustieji sutiko dalyvauti tyrime.

Rezultatai. Vilniaus miesto bendruomenėje (amžiaus grupė nuo 75 iki 98 m.) šlapimo nelaikymas nustatytas 26,5% (95% PI 21,46–31,54) vyrų. Įvertinus pastovaus šlapimo nelaikymo tipus, dažniausiai nustatyta dirgli šlapimo pūslė – 53,2%. Daugiau nei pusei (67,1%) tiriamųjų ši problema tęsiasi nuo vienerių iki penkerių metų. Senyvo amžiaus vyrų, nelaikančių šlapimo, amžiaus grupėje nuo 75 iki 98 m., lyginant su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai skyrėsi šios gyvenimo kokybės sritys:

fizinė sveikata ($p = 0,001$), psichologinė būseną ($p = 0,003$) ir aplinka ($p = 0,001$).

Išvados. Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, amžiaus grupėje nuo 75 iki 98 m. šlapimo nelaikymo paplitimas – 26,5%. Minėtoje amžiaus grupėje lyginant su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai blogesnės šios šlapimo nelaikančių vyrų gyvenimo kokybės sritys: fizinė sveikata, psichologinė būseną bei aplinka.

Raktažodžiai:

šlapimo nelaikymas, paplitimas, gyvenimo kokybė, senyvo amžiaus vyrai

Įvadas

Šlapimo nelaikymas – tai svarbus iššūkis geriatrijoje. Jo paplitimas tarp vyresnio amžiaus žmonių yra aukštas ir didėja priklausomai nuo amžiaus. Pastebėta, jog nelaikantieji šlapimo dažnai pajunta dramatiškai apribotą savo gyvenimo kokybę, atitinkamai kaip ir dėl kitų susirgimų [1, 2]. Nelaikymas, psichiniu aspektu, yra pakankamai reikšmingas ir sąveikauja su socialiniais veiksniais, sukelia socialinę izoliaciją [3]. Nevalingas šlapimo ištekėjimas didina ligų atsiradimo riziką. Šlapimo inkontinencija yra svarbus rizikos veiksnys vyresnio amžiaus žmonėms, esantiems ligoninėje bei globos namuose [4]. Dėl šio su-

Adresas: G. Mereckas

Kalvarijų g. 323, LT-08420, Vilnius

Tel. 8 5 277 77 26

Faksas: 8 5 270 05 38

El. paštas: ginmerek@ktl.mii.lt

trikimo atsiranda kūno odos dirginimas, opa, šlapimo takų infekcija, depresija, kritimai bei kaulų lūžimai [5–13].

Darbo tikslas – nustatyti senyvo amžiaus vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, šlapimo nelaikymo įtaką gyvenimo kokybei.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodika

Tiriamųjų grupė sudaryta taikant sluoksninės imties metodą. Senyvo amžiaus (75 m. ir vyresnių) vyrų populiacija buvo suskirstyta į sluoksnius (stratas). Tiriamieji, gyvenantys Vilniaus miesto bendruomenėje, buvo suskirstyti į 5 grupes (75–79 m., 80–84 m., 85–89 m., 90–94 m., 95 m. ir vyresni). Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, skaičius kiekvienai amžiaus grupei buvo gautas iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės Gyventojų registro. Kiekvienai grupei imtis buvo apskaičiuota atsižvelgiant į paplitimo įverčio tikslumą (± 3) ir pasiklovimo lygmenį 100 ($1-\alpha$), kai $\alpha = 0,05$ ir tikėtiną patologijos paplitimą kiekvienoje amžiaus grupėje (5–35% priklausomai nuo amžiaus grupės):

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L (N_h^2 P_h (1-P_h)) / w}{N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1-P_h)}$$

čia:

$$z_{1-\alpha/2} = 1,960,$$

N_h = žmonių skaičius stratoje,

P_h = patologijos paplitimas stratoje,

d = tikslumas,

w = stratos lyginamoji dalis,

L = strata skaičius,

h = strata.

Apskaičiuavus bendrą imties dydį, atsižvelgiant į amžiaus grupės lyginamąją dalį, buvo nustatytas žmonių skaičius kiekvienai stratai. Skaičius buvo padidintas

30%, atsižvelgiant į galimą neatsakymo dažnį. Kiekvienai stratai buvo taikytas paprastas atsitiktinės imties sudarymo būdas.

Tiriamųjų grupių struktūra ir faktiškai suformuota imtis pateikta 1 lentelėje.

Tiriamųjų asmenų atrinkimo kriterijai: 1) Vilniaus miesto bendruomenės gyventojai – vyrai, 2) asmenys, gimę Lietuvoje.

Tiriamųjų asmenų atmetimo kriterijai: 1) visi asmenys, užpildę pažinimo funkcijos klausimyną ir surinkę ≤ 10 balų, tolimesnėje tyrimo eigoje nedalyvauja.

Visi tiriamieji apklausti naudojant šiuos klausimynus:

1. Šlapimo nelaikymo klausimynas (angl. *Incontinence Questionnaire*), skirtas nelaikymo tipui išaiškinti [14].

2. PSO gyvenimo kokybės klausimynas (angl. *The World Health Organization Quality of Life – Bref*) leidžia įvertinti šias gyvenimo sritis: fizinė sveikata, psichologinė būseną, socialiniai santykiai, aplinkos veiksniai [15].

3. Protinės būklės trumpo tyrimo klausimynas (angl. *Mini-Mental State Exam*), skirtas nustatyti pažinimo funkciją [16]. Ji vertinta taip: ryškus pažinimo sutrikimas – nuo 0 iki 10, vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas – nuo 11 iki 20, lengvas pažinimo sutrikimas – nuo 21 iki 24, pažinimo sutrikimo nėra – nuo 25 iki 30 balų.

Gautas etikos komiteto leidimas vykdyti tyrimą. Sudarytos ištyrimui penkios amžiaus grupės: 75–79 m., 80–84 m., 85–89 m., 90–94 m., 95 ir daugiau metų. Numatyta apklausti 508 vyrus. Anketuoti 294 asmenys (dalyvavimas tyrime – 57,87%). Priežastys, dėl kurių negalėta iš-tirti 214 asmenų, yra šios: 71 – atsisakė dalyvauti tyrime, 106 – nedalyvavo dėl įvairių priežasčių, 37 – buvo mirę. Vidutinis tiriamųjų asmenų amžius $83,04 \pm 4,99$ metų. Kontrolinę grupę sudarė tuo pačiu metu tirti vyrai, nesiskundę šlapimo nelaikymu. Apklausą vykdė gydytojas (2003.01–2004.12) metais Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenančių respondentų namuose.

1 lentelė. Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenančių senyvo amžiaus vyrų grupių faktinė struktūra

Grupė	Amžius (metais)	Vyrų skaičius	%	Faktinė imtis		χ^2	P
				abs. sk.	%		
I	75–79	2664	49,2	137	46,6		
II	80–84	1350	25,0	75	25,5		
III	85–89	847	15,6	49	16,7		
IV	90–94	385	7,1	22	7,5	0,525	0,971
V	95–98	167	3,1	11	3,7		
Iš viso		5413	100	294	100		

Statistinis duomenų apdorojimas atliktas SPSS 12.0 for Windows programa. Duomenys pateikiami kaip dydžių vidurkis plus/minus standartinis nuokrypis ($m \pm SN$). Statistinis apdorojimas buvo atliktas taikant standartinius metodus: kintamųjų normaliam pasiskirstymui tikrinti buvo panaudotas χ^2 kriterijus, grupių palyginimui: parametriniai (Stjudento, Fišerio) ir neparametriniai (Mano-Vitnio-Vilksono) kriterijai. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai

Atlikto tyrimo metu apklausti 294 vyrai, gyvenantys Vilniaus miesto bendruomenėje, amžiaus grupėje nuo 75 iki 98 metų. Gauti vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, šlapimo nelaikymo paplitimo duomenys pateikti 2 lentelėje. Bendras vyrų, nelaikančių šlapimo, skaičius 78, tai sudarė 26,5% (95% PI 21,46–31,54) gyventojų. Vienam tiriamajam užpildžius protinės būklės trumpo tyrimo klausimyną, nustatytas ryškus pažinimo sutrikimas. Artimieji pranešė, jog jį vargina šlapimo nelaikymas. Šis asmuo buvo ištrauktas, analizuojant šlapimo nelaikymo paplitimą amžiaus grupėje nuo 75 iki 79 metų. PSO gyvenimo kokybės klausimyną užpildė 77 asmenys.

Didėjant amžiui, vyrų, nelaikančių šlapimo, skaičius mažėja, nuo 32,8% (75–79 m.) iki 9,1% (95–98 m.). Iš-

imtinais dideliu šlapimo nelaikančių skaičiumi (36,4%) išsiskyrė vyrų nuo 90 iki 94 m. grupė.

Senyvo amžiaus vyrus dažniausiai vargino dirgli šlapimo pūslė 41 (53,2%) (3 lentelė). Kiti šlapimo nelaikymo tipai pasiskirstė taip: įtampos šlapimo nelaikymas 6 (7,8%), mišrus šlapimo nelaikymas 24 (31,2%). Septyniems vyrams nebuvo nustatytas šlapimo nelaikymo tipas. Įvykus nevalingam šlapimo pūslės susitraukimui 2,61% apklaustųjų nurodė, kad per parą išteka vidutiniškai 100 mililitrų ir daugiau šlapimo. Dėl šio sutrikimo higieninėmis apsaugos priemonėmis naudojosi 13% vyrų. Dieną ėjo šlapintis vidutiniškai $6,13 \pm 2,60$ ($4,73 \pm 1,37$), naktį – $3,13 \pm 2,28$ ($1,93 \pm 1,15$) karto, kas $2,96 \pm 1,20$ ($3,87 \pm 1,22$) valandos per parą, tai statistiškai reikšmingai skyrėsi, palyginus su kontroline grupe ($p < 0,0001$).

Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenantys šlapimo nelaikantys vyrai dėl šio sutrikimo kreipėsi į poliklinikos gydytoją – 58,4%, nesikreipė – 41,6%, 7,9% apklaustųjų asmenų nurodė, kad šlapimo nelaikymas juos vargina mažiau negu pusę metų, o 3,9% – nuo šešių mėnesių iki metų. Daugumai tiriamųjų (67,1%) šlapimo nelaikymas tęsiasi nuo metų iki penkerių metų ir tik 21,1% – ilgiau nei penkerius metus.

Vyrų amžiaus grupėje nuo 75 iki 84 m., lyginant šlapimo nelaikančius su kontroline grupe (4 lentelė), statistiškai reikšmingai skyrėsi šios gyvenimo kokybės sritys:

2 lentelė. Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenančių vyrų šlapimo nelaikymo paplitimas atskirose amžiaus grupėse

Grupė	Amžius (metais)	Apklausta asmenų	Šlapimo nelaikantys	
			abs. sk.	%
I	75–79	137	45	32,8
II	80–84	75	18	24,0
III	85–89	49	6	12,2
IV	90–94	22	8	36,4
V	95–98	11	1	9,1
Iš viso		294	78	26,5

abs. sk. – absoliutus skaičius.

3 lentelė. Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, šlapimo nelaikymo tipai

Nr.	Šlapimo nelaikymo tipai	Vyrai (n = 77)	
		abs. sk.	%
1.	Dirgli šlapimo pūslė	41	53,2
2.	Įtampos šlapimo nelaikymas	6	7,8
3.	Mišrus šlapimo nelaikymas	24	31,2
4.	Nenustatytas šlapimo nelaikymo tipas	7	7,8

abs. sk. – absoliutus skaičius.

4 lentelė. Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, gyvenimo kokybė skirtingose amžiaus grupėse

Amžiaus grupės	Sferos	Šlapimo nelaikantys	Kontrolinė grupė	p
75–84 Šlapimo nelaikantys N = 62 Kontrolinė grupė N = 148	Fizinė sveikata	12,49 ± 2,70	13,61 ± 2,28	0,005
	Psichologinė būseną	12,39 ± 2,34	13,13 ± 1,94	0,030
	Socialiniai santykiai	13,35 ± 1,98	13,92 ± 1,93	0,066
	Aplinka	12,26 ± 1,99	13,15 ± 1,87	0,002
85–98 Šlapimo nelaikantys N = 15 Kontrolinė grupė N = 67	Fizinė sveikata	10,55 ± 3,17	13,75 ± 2,36	0,001
	Psichologinė būseną	10,98 ± 1,97	12,71 ± 2,16	0,005
	Socialiniai santykiai	14,04 ± 2,25	14,09 ± 1,76	0,684
	Aplinka	12,53 ± 1,45	12,96 ± 1,81	0,294
Iš viso Šlapimo nelaikantys N = 77 Kontrolinė grupė N = 215	Fizinė sveikata	12,12 ± 2,89	13,65 ± 2,29	0,001
	Psichologinė būseną	12,12 ± 2,33	12,99 ± 2,02	0,003
	Socialiniai santykiai	13,49 ± 2,04	13,97 ± 1,88	0,111
	Aplinka	12,31 ± 1,89	13,09 ± 1,84	0,001

* paryškintos p reikšmės yra statistiškai reikšmingos.

fizinė sveikata, psichologinė būseną, aplinka. Kitoje vyrų amžiaus grupėje nuo 85 iki 98 m. statistiškai reikšmingai skyrėsi keletas sričių: fizinė sveikata, psichologinė būseną. Vyrų amžiaus grupėje nuo 75 iki 98 m. statistiškai reikšmingai skyrėsi šios gyvenimo kokybės sritys: fizinė sveikata, psichologinė būseną, aplinka. Palyginus tarpusavyje dvi vyrų amžiaus grupes nuo 75 iki 84 m. ir nuo 85 iki 98 m., statistiškai reikšmingai abiejose skyrėsi fizinė sveikata bei psichologinė būseną.

Aptarimas

Šio tyrimo duomenimis, Vilniaus miesto bendruomenėje šlapimo nelaikymo paplitimas vyrų amžiaus grupėje nuo 75 iki 98 m. sudaro 26,5% Vokietijoje buvo ištirti 883 vyrai ir 1182 moterys, kurių amžiaus vidurkis daugiau nei 50 m. (18–92 m.). Moterys šlapimo nelaikymu skundėsi daug dažniau (15%), nei vyrai (9,5%; paplitimas populiacijoje 12,6%) [17]. Italijoje, atlikto tyrimo metu (angl. *The Veneto Study*) apklausiant šlapimo nelaikymo tema 65 m. ir vyresnius vyrus, gyvenančius bendruomenėje, iš jų 11,5% nurodė turintys šią problemą [18]. Jungtinėse Amerikos Valstijose 1995 m. atlikto gyventojų surašymo duomenimis, 5% senyvo amžiaus vyrų ir moterų gyvena globos namuose [19]. Įvertinus gautus duomenis, šlapimo nelaikymo paplitimas bendruomenėje gyvenančių 65 ir daugiau metų moterų yra 35% [20, 21] (ribos nuo 12 iki 50%), vyrų 22% (ribos nuo 5 iki 30%).

Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, senyvo amžiaus vyrus, gyvenančius Vilniaus miesto bendruomenėje, dažniausiai 53,2% vargina dirgli šlapimo pūslė.

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad iš galimų šlapimo nelaikymo tipų vyresnio amžiaus vyrams 40–80% atvejų nustatoma dirgli šlapimo pūslė, mišrus šlapimo nelaikymas – 10–30%, įtampos šlapimo nelaikymas – iki 10% [22]. N. Resnick su bendraautoriais pažymi, kad šlapimo pūslės raumens (lot. *m. detrusor*) hiperaktyvumas vyresnio amžiaus žmonėms palengvina šlapimo išsiskyrimą iš šlapimo pūslės, nes jos kontraktiškumas būna sumažėjęs [23]. Dėl apatinių šlapimo takų anatominių pokyčių (pvz., mažas dubuo; subvezikalinis „susiaurėjimas“, dėl prostatos išvešėjimo) įtampos šlapimo nelaikymo tipas vyrams pasitaiko rečiau. Pastaruoju metu dažni invaziniai prostatos ir šlapimo pūslės gydymo metodai turi įtakos įtampos šlapimo nelaikymo atsiradimui. Šis nelaikymo tipas vyresnio amžiaus vyrams, kitaip nei moterims, būna rečiau ir dažniau jatrogeninės kilmės [24]. Po gerybinės prostatos pašalinimo operacijos gali nutikti šlapimo nelaikymas, tačiau nereikia to sutapatinti su sfinkterio silpnumu. Iš gausiai surinktų duomenų yra aišku, kad šlapimo nelaikymas po prostatektomijos 34% būna dėl sfinkterio silpnumo, 30% – dėl dirglios šlapimo pūslės ir 36% – dėl mišraus šlapimo nelaikymo (t. y. įtampos šlapimo nelaikymas ir dirgli šlapimo pūslė) [25]. Kitos priežastys, sąlygojančios įtampos šlapimo nelaikymą, yra neurogeninės arba trauminiai dubens sužalojimai [26]. Potencialūs rizikos veiksniai, galintys sukelti šlapimo nelaikymą vyrams, yra: amžius, pažinimo funkcijos sutrikimas, simptomai, atsiradę apatiniuose šlapimo takuose, neurologinės ligos ir instrumentinės manipuliacijos, atliekamos apatiniuose urogenitaliniuose takuose.

Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenantiems vyrams (amžiaus grupė nuo 75 iki 98 metų) dažniausiai šlapimo nelaikymą sąlygoja dvi–trys (36,4%), keturios–penkios (20,8%), šešios ir daugiau (22,0%) priežasčių.

Šlapimo nelaikymą vyresniame amžiuje beveik visuomet sąlygoja keletas veiksnių, pvz., apribotas judrumas, medikamentai, lėtinė obstipacija. Gausų šlapimo išskyrimą išorėn gali sąlygoti per didelis skysčių vartojimas, diuretikai, hiperglikemija ir hiperkalcemija. Dėl periferinių edemų greitai nutinka šlapimo nelaikymas. Asmenys, sergantys širdies ir venų nepakankamumu, naktį ima dažniau šlapintis [27].

Vokietijoje atliktas tyrimas parodė, kad 45% asmenų, nelaikančių šlapimo, apie tai neužsimena bendros praktikos gydytojui, atitinkamai 36% paliestų šios problemos urologinių pacientų nėra kalbėję su gydytoju urologu [28].

Tarptautinė kontinencijos draugija 2002 m. išskyrė penkis pastovaus šlapimo nelaikymo tipus [29]: 1) įtampos – tai spaudimo padidėjimas į šlapimo pūslę, sinchroniškai sąlygojantis šlapimo veržimąsi, kai nėra noro šlapintis (pvz., kosint, čiaudint arba fizinio aktyvumo metu), 2) dirgli šlapimo pūslė – tai stiprus, nesant spaudimo šlapimo veržimosi jautimas ir nevalingas šlapimo ištekėjimas per trumpesnį laiką, 3) refleksinis – tai aukštesniojo šlapimo pūslės centro neuronų, esančių centrinėje nervų sistemoje, pažeidimas ir detruzoriaus aktyvumo slopinimas [30], 4) persipildymo – tai šlapimo ištekėjimas, kai dėl perpildytos šlapimo pūslės intravezikalinis spaudimas viršija šlaplės uždaromąjį spaudimą [30], 5) ekstrauretralinis – nutinka tada, kai šlapimas išteka pro susidariusį dirbtinį kanalą, o ne pro uždara sfinkterį (pvz., šlapimo pūslės ir makšties fistulė) [30]. Daugelyje kitose šalyse atliktų studijų [31, 32] nurodoma, kad asmenims priklausomai nuo amžiaus dažniau nustatoma dirgli šlapimo pūslė. Atlikę tyrimą vyrams, gyvenantiems Vilniaus miesto bendruomenėje, gavome panašų rezultatą.

Literatūroje nurodoma, kad obstrukcijos sąlygotas detruzoriaus hiperaktyvumas sukelia nevalingą šlapimo ištekėjimą lašais, kuris visų pirma besąlygiškai paliečia vyrus. Be to, pagrindinė viso to priežastis yra gėrybinis prostatos išvešėjimas. Senyvo amžiaus vyrams, esant šlapimo pūslės obstrukcijai, 50–75% nustatomas hiperaktyvios pūslės sindromas. Priešingu atveju, vyrams su hiperaktyviu pūslės sindromu 57% urodinamiškai verifikuojama pūslės obstrukcija [25]. Pagrindiniai šio sutrikimo simptomai: imperatyvus noras šlapintis, dažnas šlapinimasis dieną (aštuonis kartus ir daugiau), naktį (du kartus ir daugiau) ir šlapimo nelaikymas [33]. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, vyrai,

kuriems nustatėme dirglią šlapimo pūslę, apklausos metu visuomet nurodydavo anksčiau išvardytus požymius.

Šį sutrikimą pagyvenusio amžiaus vyrams nulemia centrinės nervų sistemos slopinimo defektas (pvz., insultas, galvos smegenų auglys, aneurizma, hemoragija, išsėtinė sklerozė, Alzheimerio liga, Parkinsono liga). Padidėjusią aferentinę sensorinę stimuliaciją iš šlapimo pūslės sąlygoja apatinių šlapimo takų infekcija (pvz., cistitas), prostatitas, uretritas ir vidurių užkietėjimas. Gėrybinis prostatos išvešėjimas pradinėse stadijose vyrams sukelia dirglią šlapimo pūslę 60% ir apatinių šlapimo takų obstrukcijos simptomus 30% atvejų [34].

Mūsų tyrimo duomenimis, tirtos gyvenimo kokybės sritys yra svarbios vyrams, turintiems šlapinimosi sutrikimų, o jų gyvenimo kokybės supratimas susijęs su sveikata. Tai atspindi gyvenimo kokybės, fizinės sveikatos sritis. Senyvo amžiaus vyrų, nelaikančių šlapimo, gyvenimo kokybė, palyginus su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai blogesnė: nukenčia jų fizinė sveikata, psichologinė būseną ir ryšys su aplinka. Šio darbo duomenimis, tiriamųjų gyvenimo kokybės įvertinimas tiesiogiai siejasi su sveikatos įvertinimu. M. Beutel su bendraautorais nurodo, kad tų pacientų, kurie skundžiasi šlapimo nelaikymu, labiausiai nukenčia fizinė ir psichologinė gerovė bei bendra gyvenimo kokybė [17, 35].

Išvados

1. Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenančių vyrų (amžiaus grupė nuo 75 iki 98 metų) šlapimo nelaikymo paplitimas – 26,5%.
2. Šlapimo nelaikančius vyrus, gyvenančius Vilniaus miesto bendruomenėje, dažniausiai vargina dirgli šlapimo pūslė – 53,2%.
3. Senyvo amžiaus vyrų, nelaikančių šlapimo, grupėje nuo 75 iki 98 m., palyginus su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai skyrėsi šios gyvenimo kokybės sritys: fizinė sveikata, psichologinė būseną bei aplinka.

Literatūra

1. Bong J, de Gregorio G, Schuth W. Quality-of-Life-Fragebogen bei Patientinnen mit Harninkontinenz. Geburtshilfe und Frauenheilkunde. 1998; 58: 597–604.
2. Liberman JN, Hunt TL, Stewart WF, Wein A, Zhou Z et al. Health-Related Quality of Life Among Adults With Symptoms of Overactive Bladder: Results From a US Community-Based Survey Urology. 2001; 57: 1044–50.
3. Brocklehurst JC. Urinary Incontinence in the community-analysis of a MORI poll. BMJ. 1993; 306: 832–34.

4. Thom DH, Haan MN, van den Eeden SK. Medical-ly recognized urinary incontinence and risks of hospitalization, nursing home admission and mortality. *Age and Ageing*. 1997; 26: 367–74.
5. Brown JS, Vittinghoff E, Wyman J et al. Urinary Incontinence: Does it increase risk for falls and fractures? *JAGS*. 2000; 48: 721–25.
6. Diokno AC, Brock BM, Herzog AR, Bromberg J. Medical correlates of urinary incontinence in the elderly. *Urology*. 1990; 36: 129–38.
7. Dugan E, Cohen SJ, Bland DR et al. The association of depressive symptoms and urinary incontinence among older adults. *JAGS*. 2000; 48: 413–16.
8. Hunskaar S, Sandvik H. One hundred and fifty men with urinary incontinence. III. Psychosocial consequences. *Scand J Prim Health Care*. 1993; 11: 193–96.
9. Ouslander J. Urinary incontinence in the elderly. *West J Med*. 1981; 135: 482–91.
10. Ouslander JG, Kane RL, Abrass IB. Urinary incontinence in elderly nursing home patients. *JAMA*. 1982; 248: 1194–98.
11. Richardson JP, Hricz L. Risk factors for the development of bacteremia in nursing home patients. *Arch Fam Med*. 1995; 4: 785–89.
12. Sgadari A, Topinkova E, Bjornson J, Bernabei R. Urinary incontinence in nursing home residents: A cross-national comparison. *Age-Ageing*. 1997; 26: 49–54.
13. Zorn BH, Montgomery H, Pieper K, Gray M, Steers WD. Urinary Incontinence and Depression. *Journal of Urology*. 1999; 162: 82–4.
14. O'Donnell, MD. *Urinary Incontinence*. St. Louis: Mosby – Year Book, Inc., 1997.
15. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and genetic version of the assessment: field trial version. December 1996, Geneva. 1996: 16.
16. Folstein MF, Folstein SE, Mc Hugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975; 12: 189–98.
17. Beutel ME, Hessel A, Schwarz R, Braehler E. Prevalence of urinary incontinence in the German population. *Urologe A*. 2005; 44(3): 232–38.
18. Maggi S, Minicuci N, Langlois J et al. Prevalence rate of urinary incontinence in community-dwelling elderly individuals. The Veneto Study. *J. Gerontol*. 2001; 56: 14–8.
19. Wagner TH, Hu TW. Economic costs of urinary incontinence in 1995. *Urology*. 1998; 51: 355–61.
20. Klausner AP, Vapnek JM. Urinary incontinence in the geriatric population. *Mt Sinai J Med*. 2003; 1: 54–61.
21. Reznicek SB. Management of incontinence in the elderly. *J Gend Specif Med*. 2002; 5: 43–8.
22. Stoffel F, Gasser CT. Die Harninkontinenz beim Mann. *Schweiz Med Forum Nr*. 48. 2001; 1195–99.
23. Resnick NM, Yalla SV, Laurino E. The Pathophysiology and Clinical Correlates of Established Urinary Incontinence in Frail Elderly. *N Eng J Med*. 1989; 320: 1–7.
24. Joachim S. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer “Fortschritt und Fortbildung in der Medizin”. 1998; Heft 16, Seite A-961.
25. Heidler H. Spezielle Ursachen der Harninkontinenz beim Mann. *J Urol Urogynäkol*. 2004; 1: 17–8.
26. Hüwel J, Weisner B. Depressive Verstimmung im Akutstadium nach erstmaligem ischämischen Hirninfarkt. *Nervenarzt (im Druck)*. 1997.
27. Füsigen I, Melchior H. *Inkontinenzmanual. Diagnostik–Therapie–Rehabilitation*. Springer Verlag, Berlin. 1997: 26–7.
28. McGuire JE, Resnick M, Yalla VS et al. Epidemiologie und Aetiologie der Harninkontinenz im Alter. *Urologe [B]*. 1998; 38(Suppl 2): 3–9.
29. Abrams P, Cardozo L, Fall M et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002; 21: 167–78.
30. Höfner K. Pathophysiologie der Harninkontinenz. In: Höfner K, Jonas U. (Hrsg) *Praxisratgeber Harninkontinenz*. UNI-MED, Bremen London Boston. 2000: 43–63.
31. Geirsson G, Fall M, Lindström S. Subtypes of overactive bladder in old age. *Age Ageing*. 1993; 22: 125–31.
32. Hellström P, Tammela TLJ, Kontturi MJ. The bladder cooling test for urodynamic assessment: analysis of 400 patients. *Br J Urol*. 1991; 67: 275–79.
33. Alloussi S, Schönberger, Mürtz, Schubert G, Siegert J. Behandlung des Urge-Syndroms mit Propiverin in der therapeutischen Praxis. *Der Urology [B]*. 2000; 40: 367–73.
34. Schultz-Lampel D. *Inkontinenz – Bedeutung für die Medizin*. 2000: 34–5.
35. Ko Y, Lin SJ, Salmon JW, Bron MS. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manag Care*. 2005; 11(4 Suppl): 103–11.

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2006 m. rugsėjo 15 d.,
parengtas spaudai 2006 m. lapkričio 27 d.*

QUALITY OF LIFE IN MALES LIVING IN COMMUNITY AND SUFFERING FROM URINARY INCONTINENCE

G. Mereckas, V. Alekna

Institute of Experimental and Clinical Medicine at Vilnius University, Department of Gerontology Problem

Summary

The aim of the work was an assessment of the quality of life in males living in the Vilnius city community and suffering from urinary incontinence.

Cohort and methods. The study cohort was randomly selected from data presented by the Lithuanian Statistics Department and comprised 294 males, aged 83 ± 4.99 years, who lived in the Vilnius city community. The investigation was based on three questionnaires: the urinary incontinence questionnaire, the WHO Quality of Life Bref questionnaire and the mental state concise test questionnaire. The study was approved by the Lithuanian Bioethics Committee. All participants gave their informed consent to take part in the study.

Results. In the Vilnius city community males aged 75 to 98 years, urinary incontinence was found in 26.5% (95% CI 21.46–31.54). As regards the types of constant incontinence, most frequent was the tender urinary bladder (53.2%). More than half of the respondents had had this problem for one to five years. In the 75–98 age group of men with urinary incontinence, as compared with the control group, the following spheres of the quality of life differed statistically significantly: physical health ($p = 0.01$), psychological state ($p = 0.003$) and the environment ($p = 0.001$).

Conclusions. In the Vilnius city community males aged 75 to 98 years, the prevalence of urinary incontinence reached 26.5%. In this age group, as compared with the control group, three spheres of the quality of life were statistically significantly worse in males that suffered from urinary incontinence. These spheres included physical health, psychological state and the environment.

Keywords:

urinary incontinence, prevalence, quality of life, aged males