

Mokslinis straipsnis

Šlapimo nelaikymo paplitimas tarp Vilniaus miesto globos namuose gyvenančių vyrų

G. Mereckas, V. Alekna, E. Čeremnych

Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto Gerontologijos problemų skyrius

Santrauka

Darbo tikslas. Nustatyti vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, šlapimo nelaikymo paplitimą ir jį sąlygojančius rizikos veiksnius.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Apklausti vidutiniškai $70,26 \pm 13,63$ m. 168 vyrai, gyvenantys penkiuose Vilniaus miesto globos namuose. Tyrime dalyvavę asmenys buvo apklausti naudojant šiuos klausimynus: 1) šlapimo nelaikymo klausimynas; 2) šlapimo nelaikymo galimų rizikos veiksnių klausimynas; 3) protinės būklės trumpo tyrimo klausimynas; 4) geriatrinis depresijos klausimynas. Tyrimui vykdyti gautas Lietuvos Bioetikos komiteto leidimas. Visi apklaustieji sutiko dalyvauti tyrime.

Rezultatai. Vilniaus miesto globos namuose šlapimo nelaikymas nustatytas 38,1% (95% PI 30,76–45,44) vyrų. Įvertinus pastovaus šlapimo nelaikymo tipus, dažniausiai nustatyta dirgli šlapimo pūslė (52,4%). Šlapimo nelaikymą 21,4% respondentų daugiausia sąlygojo trys–keturi predisponuojantys faktoriai. Šie rizikos veiksniai – α -adrenerginių blokatorių vartojimas (ŠS 6,67; 95% PI 1,52–33,27), obstipacija (ŠS 5,23; 95%

PI 2,19–12,69), depresiškumas (ŠS 3,13; 95% PI 0,97–10,40), gerybinė prostatos hiperplazija (ŠS 3,10; 95% PI 1,40–8,87), apribotas judrumas (ŠS 3,21; 95% PI 1,24–8,55), protinės būklės ryškus ir vidutinio sunkumo sutrikimas (ŠS 2,64; 95% PI 0,95–7,35) – didino šlapimo nelaikymo atsiradimo riziką. 52,7% tiriamųjų diagnozuotos 4–6 ligos.

Išvados. Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, šlapimo nelaikymo paplitimas yra 38,1%. Šį sutrikimą sąlygoja rizikos veiksniai: apribotas judrumas – 82,2%, obstipacija – 54,3%, gerybinė prostatos hiperplazija – 44,4%, depresiškumas – 23,9% ir α -adrenerginių blokatorių vartojimas – 19,6%.

Raktažodžiai:

šlapimo nelaikymas, paplitimas, rizikos veiksniai

Įvadas

Pagal ICS (angl. *International Continence Society*) inkontinencija apibrėžiama kaip šlapimo nelaikymo būklė, kuri objektyviai pasireiškia nevalingu šlapimo ištekėjimu [1]. Šlapimo nelaikymas vyresniame amžiuje yra svarbi medicininė, higieninė, slaugos bei vienu metu sveikatos ir socialinės politikos problema [2]. Šį sutrikimą turintys žmonės dažniausiai kreipiasi medicinos pagalbos pavėluotai, nukenčia žmogaus psichologinė būseną, savigarba, didėja

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

socialinė izoliacija [2–4]. Daugėjant pagyvenusių žmonių bendruomenėje, labiau plinta šlapimo nelaikymas. Asmenis per 60 metų dažniau paliečia šlapimo nelaikymas nei širdies ir kraujagyslių liga, reumatas, artritas arba aukštas kraujospūdis [2, 3]. Naujausių tyrimų duomenimis, šlapimo nelaikymo paplitimas bendruomenėje gali siekti 36% [5]. Tikėtina, kad globos ir slaugos namuose šis skaičius yra didesnis [6]. Lietuvoje dar nežinoma apie šlapimo nelaikymo paplitimą globos namuose, neanalizuotos jį sukėlusios galimos priežastys. Šlapimo nelaikymo etiologija vyresniame amžiuje yra kompleksinė ir susideda iš daug faktorių, lemiančių inkontinenciją šioje amžiaus grupėje [7].

Darbo tikslas: nustatyti vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, šlapimo nelaikymo paplitimą ir jį sąlygojančius rizikos veiksnius.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Respondentų apklausą 2004 metais vykdė gydytojas penkiuose Vilniaus miesto globos namuose.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) Vilniaus miesto globos namų gyventojai – vyrai.

Neįtraukimo kriterijai: 1) visi asmenys, užpildę protinės būklės trumpo tyrimo klausimyną ir surinkę 10-ies ar mažesnę balų sumą, toliau tyrime nedalyvauja.

Visi tiriamieji apklausti naudojant šiuos klausimynus:

1. Šlapimo nelaikymo klausimynas (angl. *Incontinence Questionnaire*), skirtas nelaikymo tipui išaiškinti [8]. Jį sudaro 27 klausimai. Į kiekvieną klausimą yra pateikti keturi atsakymų variantai. Subjektyviai išrenkamas vienas teisingas atsakymas.
2. Šlapimo nelaikymo galimų rizikos veiksnių klausimynas (angl. *Causes of Incontinence*), kuris leidžia nustatyti predisponuojančius faktorius [9].
3. Protinės būklės trumpo tyrimo klausimynas (angl. *Mini-Mental State Exam*), skirtas įvertinti pažinimo funkciją. Jį sudaro 30 klausimų [10]. 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.
4. Geriatriinis depresijos klausimynas (angl. *Geriatric Depression Scale*), skirtas depresiškamumui nustatyti. Jį sudaro 15 klausimų. Jis vertintas taip: normali nuotaika – nuo 0 iki 4, lengvas depresiškumas – nuo 5 iki 10, ryškus depresiškumas – nuo 11 iki 15 balų [11].

Gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas vykdyti tyrimą.

Atlikę apklausą interviu būdu, pagyvenusio ir vyresnio amžiaus vyrus, gyvenančius Vilniaus miesto globos namuose, suskirstėme į dvi grupes. Tiriamąją grupę sudarė vyrai, turintys šlapimo nelaikymą, o kontrolinei grupei priskyrėme vyrus, neturinčius šio sutrikimo. Visus tiriamus asmenis, gyvenančius Vilniaus globos namuose, suskirstėme į tris amžiaus grupes: 46–64 m., 65–74 m., 75–95 ir daugiau metų. Informacija apie tiriamųjų persirgintas ligas surinkta iš medicininės dokumentacijos.

Statistinė duomenų analizė atlikta taikant kompiuterinės statistikos programą „SPSS for Windows“ (versija 12.0). Duomenys pateikiami kaip dydžių vidurkis su standartiniu nuokrypiu ($m \pm SN$). Statistinis apdorojimas atliktas taikant standartinius metodus: kintamųjų normaliam pasiskirstymui tikrinti buvo panaudotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus, grupių palyginimui – parametriniai (Stjudento, Fišerio) ir neparametriniai (Mano–Vitnio–Vilkoksono) kriterijai. Rizikos veiksnio poveikio ir šlapimo nelaikymo paplitimo ryšys vertintas poveikio šansų santykiu (ŠS). Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai

Mūsų atlikto tyrimo metu apklausti 168 respondentai, gyvenantys Vilniaus miesto globos namuose. Vidutinis tiriamų asmenų amžius $70,26 \pm 13,63$ m. Iš jų šlapimo nelaiko 64, tai sudarė 38,1% (95% PI 30,76–45,44). Iš šlapimo nelaikančių vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, 9 (14,1%) asmenims nebuvo suėję 60 metų. O 55 (85,9%) tiriamųjų amžius buvo per 60 metų. Šlapimo nelaikymo paplitimas amžiaus grupėje nuo 46 iki 64 metų yra 23,4%, nuo 65 iki 74 metų – 25,0%, nuo 75 iki 106 metų – 51,6%. Antavilių pensionate beveik kas antras iš ten gyvenančių vyrų nelaiko šlapimo. Daugiau kaip trečdalis vyrų, nelaikančių šlapimo, gyvena globos namuose UAB „Senevita“ ir trečdalis Gerontologijos ir reabilitacijos centre. Mažiau kaip trečdalis šlapimo nelaikančių asmenų gyvena Vilniaus miesto savivaldybės Fabijoniškių pensionate ir mažiau kaip ketvirtadalis globos namuose „Tremtinių namai“. Duomenys apie šlapimo nelaikymo paplitimą Vilniaus miesto globos namuose pateikti 1 lentelėje.

Iš 64 šlapimo nelaikančių vyrų 22 respondentai dėl įvairių priežasčių dalinai užpildė šlapimo nelaikymo klausimyną. Todėl tolesniam duomenų interpretavimui naudojome 42 visiškai užpildytus klausimynus.

Šlapimo nelaikymas daugumą vyrų – 22 (52,4%) vargino ilgiau nei penkerius metus, 14 (33,3%) – nuo metų iki penkerių metų, 3 (7,1%) – nuo pusės metų iki metų

ir 3 (7,1%) šlapimo inkontinencija truko mažiau nei pusę metų.

Globos namuose gyvenantiems daugiau kaip pusei vyrų nustatyta dirgli šlapimo pūslė (2 lentelė). Kiti šlapimo nelaikymo tipai pasiskirstė taip: įtampos šlapimo nelaikymas – 9,5%, mišrus šlapimo nelaikymas – 31,0%. Trims vyrams nebuvo nustatytas šlapimo nelaikymo tipas. Įvykus nevalingam šlapimo pūslės susitraukimui, 2 (4,8%) asmenys nurodė, kad per parą išteka vidutiniškai 100 mililitrų ir daugiau šlapimo. Kitiems trims tiriamiesiems asmenims (7,1%), nelaikantiems šlapimo, įvertinti nevalingai ištekėjusio šlapimo kiekį negalėjome, kadangi jie nuolatos naudojo higienines apsaugos priemones.

Vyrai dėl šlapimo nelaikymo sutrikimo ėjo šlapintis dienos metu vidutiniškai $6,91 \pm 2,54$ ($4,54 \pm 1,41$), nakties metu $2,80 \pm 1,38$ ($1,39 \pm 1,32$) karto, kas $2,96 \pm 1,20$ ($3,87 \pm 1,22$) val. per parą. Tai statistiškai reikšmingai skyrėsi, palyginus su neturinčių šlapimo nelaikymo sutrikimo vyrų grupe ($p < 0,0001$).

3 lentelėje pateikti galimi praeinantį šlapimo nelaikymą predisponuojantys faktoriai. Nustatėme, kad vyresnio amžiaus vyrams šlapimo nelaikymo riziką didino α -adrenerginė blokatorių vartojimas šešis kartus (95% PI 1,52–33,27), be to, vidurių užkietėjimas – penkis kartus (95% PI 2,19–12,69), o depresiškumas – tris kartus (95% PI 0,97–10,40) (visų $p < 0,05$).

Atlikę šlapimo nelaikymą (4 lentelė) sukėlusiu veiksmų analizę, nustatėme galimas pastovaus šlapimo nelaikymo priežastis. Riziką šiam sutrikimui atsirasti tris kartus didino apribotas judrumas (95% PI 1,24–8,55). Apklausoje dalyvavusių respondentų ribotą mobilumą lėmė šie veiksniai: 1) liekamieji padariniai po galvos smegenų išeminio insulto; 2) Parkinsono liga; 3) senatvinė katarakta; 4) kojos amputacija; 5) širdies aritmija; 6) kelio, klubo sąnario artrozė; 7) išsėtinė sklerozė; 8) lėtinis encefalomyelitas; 9) aklumas; 10) spąstinis paralyžius; 11) lėtinis obstrukcinis bronchitas. Gerybinė prostatos hiperplazija tris kartus didino riziką (95% PI 1,40–8,87) šlapimo nelaikymui

1 lentelė. Vilniaus miesto globos namuose gyvenančių vyrų šlapimo nelaikymo paplitimas

Eil. Nr.	Globos namai	Amžiaus vidurkis (metais)	Apklausta asmenų	Šlapimo nelaikantys		95% PI
				abs. sk.	%	
1.	Antavilių pensionatas	$66,36 \pm 11,46$	69	33	47,8	36,01–59,59
2.	Globos namai UAB „Senevita“	$64,55 \pm 13,29$	33	12	36,4	19,98–52,82
3.	Globos namai „Tremtinių namai“	$76,95 \pm 6,78$	19	4	21,1	2,75–39,45
4.	Fabijoniškių pensionatas	$68,55 \pm 15,5$	11	3	27,3	0,97–53,63
5.	Gerontologijos ir reabilitacijos centras	$79,94 \pm 13,63$	36	12	33,3	17,93–48,73
	Iš viso	$70,26 \pm 13,63$	168	64	38,1	30,76–45,44

95% PI – pasikliautinis intervalas.

2 lentelė. Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, pastovaus šlapimo nelaikymo tipai

Eil. Nr.	Šlapimo nelaikymo tipai	Vyrų (n = 42)	
		abs. sk.	%
1.	Dirgli šlapimo pūslė	22	52,4
2.	Įtampos šlapimo nelaikymas	4	9,5
3.	Mišrus šlapimo nelaikymas	13	31,0
4.	Nenustatytas šlapimo nelaikymo tipas	3	7,1

3 lentelė. Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, galimi praeinančio šlapimo nelaikymo rizikos veiksniai

Eil. Nr.	Predisponuojantys faktoriai	Vyrų (n = 42)		ŠS	95% PI	p
		abs. sk.	%			
1.	Medikamentai:					
	• diuretikai	6	13,0	1,26	0,37–4,27	0,676
	• α -adrenerginiai blokatoriai	9	19,6	6,67	1,52–33,27	0,007*
	• benzodiazepinai	18	39,1	1,01	0,45–2,26	0,978
2.	Obstipacija	25	54,3	5,23	2,19–12,69	0,0001*
3.	Depresiškumas	11	23,9	3,13	0,97–10,40	0,03*

ŠS – šansų santykis; 95% PI – pasikliautinis intervalas; * $p < 0,05$.

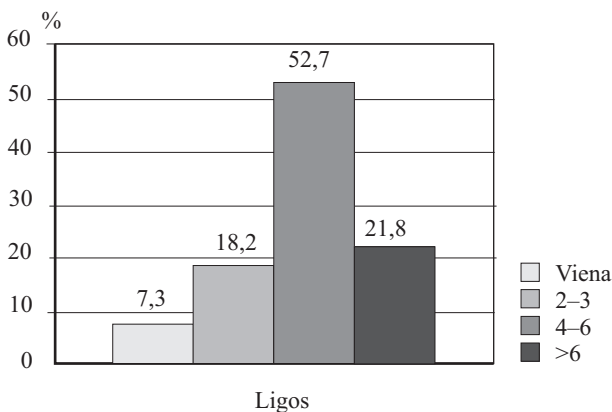
4 lentelė. Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, galimi pastovaus šlapimo nelaikymo rizikos veiksniai

Eil. Nr.	Predisponuojantys faktoriai	Vyrų (n = 42)		ŠS	95% PI	p
		abs. sk.	%			
1.	Insultas	15	33,3	2,27	0,91–5,67	0,052
2.	Parkinsono liga	4	8,9	1,93	0,38–9,79	0,364
3.	Retropubinė prostatektomija	5	11,1	0,91	0,25–3,18	0,875
4.	Gerybinė prostatos hiperplazija	20	44,4	3,10	1,40–8,87	0,040*
5.	Apribotas judrumas	37	82,2	3,21	1,24–8,55	0,008*
6.	Protinės būklės sutrikimas					
	• ryškus ir vidutinio sunkumo sutrikimas	13	28,9	2,64	0,95–7,35	0,036*
	• lengvas sutrikimas	9	20,0	1,46	0,50–4,21	0,437

ŠS – šansų santykis; 95% PI – pasikliautinis intervalas; * $p < 0,05$.

5 lentelė. Vyrų, sergančių šlapimo nelaikymu, lydinčios ligos

Eil. Nr.	Ligos	Abs. sk.	%
1.	Kraujotakos sistemos ligos	41	64,1
2.	Nervų sistemos ligos	53	82,8
3.	Akių ligos	17	26,6
4.	Ausų ligos	6	9,4
5.	Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos	5	7,8
6.	Atramos ir judėjimo sistemos ligos	13	20,3
7.	Urogenitalinės sistemos ligos*	23	35,9
8.	Kvėpavimo sistemos ligos	11	17,2
9.	Psichikos ir elgesio sutrikimai	5	7,8
10.	Virškinimo sistemos ligos	8	12,5
11.	Onkologinės ligos	5	7,8



Pav. Nelaikančių šlapimo 60 metų ir vyresnių vyrų, gyvenančių globos namuose, polipatologija

išsivystyti. Protinės būklės ryškus ir vidutinio sunkumo sutrikimas du kartus didina (95% PI 0,95–7,35) šlapimo inkontinencijos riziką (visų $p < 0,05$).

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad vyrams, gyvenantiems globos namuose, šlapimo nelaikymą sąlygojo ne vienas, bet keletas predisponuojančių faktorių. Po du rizikos veiksnius nurodė 11,9%, po tris ir keturis – 21,4%, po šešis – 14,3% apklaustųjų.

Šlapimo nelaikiantiems vyrams, vadovaujantis TLK-10 [12], nustatėme dažniausią lydinčią patologiją (5 len-

telė): tai nervų sistemos, kraujotakos ir urogenitalinės sistemos ligos.

Be to, 32 pagyvenusio amžiaus vyrams, be šlapimo nelaikymo, gydytojas papildomai diagnozavo 4–6 (52,7%) lydinčias ligas (pav.).

Rezultatų aptarimas

Tyrimo metu nustatyta, kad vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto globos namuose, šlapimo nelaikymo paplitimas yra 38,1%. Mokslinės literatūros duomenimis, šlapimo nelaikymo paplitimas vyresnio amžiaus žmonėms, gyvenantiems globos namuose, yra didesnis negu bendruomenėje ir svyruoja tarp 38 ir 87% [13–15]. Vyrus amžiaus grupėje nuo 40 iki 70 metų šis sutrikimas paliečia rečiau nei moteris [14]. Austrijoje atlikto tyrimo rezultatai teigia, jog net 65% globos namuose gyvenančių vyrų skundžiasi šlapimo nelaikymu [16]. Jungtinėse Amerikos Valstijose slaugos namuose gyvenantiems asmenims šlapimo nelaikymas siekia apie 50% [17]. Anglijoje, Leicestershiro grafystėje, atlikus šlapimo nelaikančių gyventojų surašymą, pranešama, kad 2/3 žmonių, esančių privačiuose slaugos namuose, nelaiko šlapimo, o 1/3 – gyvenančių namuose [18]. Moksliniame tyrime, apimančiame tarptautines duomenų

bazes, išaiškintas šlapimo nelaikymo paplitimas penkiuose Europos šalių, Šiaurės Amerikos ir Japonijos slaugos namuose, kuris kinta nuo 43 iki 65% [19]. Šiaurės Italijoje aplankyta 14 slaugos namų ir nustatytas šlapimo nelaikymo paplitimas vyrams – 39,2% [20]. Švedijos mokslininkų duomenimis, šlapimo nelaikymo paplitimas 85 metų ir vyresniems vyrams, gyvenantiems slaugos namuose, yra 83,9% [21]. Mūsų duomenimis, Vilniaus miesto globos namuose gyvenančių vyrų dažniausiai nustatytas šlapimo nelaikymo tipas – dirgli šlapimo pūslė (52,4%). Įtampos šlapimo nelaikymas ir mišrus šlapimo nelaikymas pasitaikė rečiau. Panašūs duomenys pateikiami mokslinėje literatūroje, tačiau skiriasi tirtų vyrų amžius, tyrimo metodai. Taigi ne visais atvejais duomenys palyginami.

Šlapimo pūslės funkcijos sutrikimas vyresniame amžiuje dažniausiai turi multifaktorinę priežastį visumą. Polipatologija ir daugybinis medikamentų vartojimas, kurių šalutinis poveikis turi įtakos apatinių šlapimo takų funkcijai, taip pat sukelia šlapimo nelaikymą. Mokslinėje literatūroje yra duomenų, kad vyrams su gerybine prostatos hiperplazija (GPH) ir mažo laipsnio šlapimo ištekėjimo pojūčiu, esant perpildytai šlapimo pūslei, α -adrenerginių blokatorių vartojimas didina šlapimo nelaikymą [22]. Atlikę tyrimą nustatėme, kad gydytojas urologas 20 globotinių medicininėje istorijoje po ištyrimo paliko įrašą – gerybinė prostatos hiperplazija. Iš jų 9 asmenims skyrė gydymą α -adrenerginiais blokatoriais. Medžiagų apykaitos sutrikimas, neurologinės ligos arba galvos smegenų funkcijos nepakankamumas – tai prognostiškai nepalankios priežastys, kurios vyresnio amžiaus žmonėms gali sąlygoti šlapimo nelaikymą [23].

Mūsų duomenimis, šlapimo nelaikymo atsiradimo riziką statistiškai reikšmingai didino keli veiksniai: α -adrenerginių blokatorių vartojimas – 19,6%, apribotas judrumas – 82,2%, protinės būklės ryškus ir vidutinio sunkumo sutrikimas – 28,9% ir depresiškumas – 23,9%.

Panašius rezultatus apie protinės būklės sutrikimus bei depresiškumo įtaką šlapimo nelaikymui paskelbė C. Hampel, G. Agagazzotti [13, 20].

Gyvenantiems globos namuose nejudrumas yra patikimas veiksnys, sąlygojantis šlapimo nelaikymą, kuris nutinka 82,1% prie lovos prikaustytiems ligoniams bei 23,8% savarankiškų ligonių [20]. Respondentams, gyvenantiems Vilniaus miesto globos namuose, nejudrumas buvo nustatytas 82,2% atvejų.

Mokslinės literatūros duomenimis, priežastys, sąlygojančios antrinę inkontinenciją, yra šios: galvos smegenų funkcijos sutrikimas, mažajame dubenyje atliktos opera-

cijos, sumažėjęs šlapimo pūslės raumenų elastingumas bei šlaplės disfunkcija, kuri gali pasireikšti po taikyto spindulinio gydymo. Vyrams daugiausia vyrauja GPH arba prostatos auglys bei operacinis gydymas [24]. GPH yra dažnas reiškinys senyvo amžiaus vyrams. Jaunesniems nei 30 metų amžiaus asmenims GPH nustatoma histologiškai. Didėjant amžiui, nenutrūkstamai kyla GPH dažnis: 40-iams vyrams ji nustatoma 25%, o 70-iams – 75% [25]. Mūsų atlikto tyrimo metu vidutiniškai $70,26 \pm 13,63$ metų vyrams, gyvenantiems globos namuose, GPH sudaro 44,4% (duomenys surinkti iš globotinių medicininės istorijos). Neurologiniai susirgimai, pvz., išsėtinė sklerozė, Parkinsono liga, stuburo ligos ir sužalojimai, taip pat sukelia inkontinenciją [26, 27]. Jatrogeninės kilmės priežastimi yra pastebėtas medikamentų, turinčių poveikį detruzoriui arba sfinkteriui, vartojimas [28]. I. Füsgen ir kt. pažymi, kad šlapimo inkontinenciją 24% senyvo amžiaus asmenims sukelia polipragmazija [29]. Mūsų tyrimo duomenimis, šlapimo nelaikymą vyrams, gyvenantiems globos namuose, statistiškai reikšmingai sąlygojo šie rizikos veiksniai: obstipacija – 54,3% ir gerybinė prostatos hiperplazija – 44,4%.

Šlapimo nelaikymas vyresnio amžiaus žmones, gyvenančius globos namuose, vargina gana dažnai. Šią problemą spręsti padeda įvairių sričių gydytojais.

Išvados

1. Vilniaus miesto globos namuose gyvenančių vyrų (amžiaus grupė nuo 46 iki 106 metų) šlapimo nelaikymo paplitimas – 38,1% (95% PI 30,76–45,44).
2. Daugiau nei pusę tiriamųjų, nelaikančių šlapimo, vargina dirgli šlapimo pūslė – 52,4%.
3. Dažniausiai šlapimo nelaikymą sąlygoja šie rizikos veiksniai: apribotas judrumas – 82,2%, obstipacija – 54,3%, gerybinė prostatos hiperplazija – 44,4%, depresiškumas – 23,9% ir α -adrenerginių blokatorių vartojimas – 19,6%.

Literatūra

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmstem U et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report for the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology & Urodynamics*. 2002; 21: 167–78.
2. Hunskaar S, Arnold EP, Burgio K, Diokno AC, Herzog AR, Mallett VT. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. In: Abrams P, Houry S, Wein A. Hrsg.: *Incontinence*. Plymouth: Plymbridge Distributors Ltd 1999. S.197–26.

3. Wyndaele JJ. The overactive bladder. *BJU Int.* 2001; 88: 135–40.
4. Luscombe FA. Socioeconomic burden of urinary incontinence with focus on overactive bladder and tolterodine treatment. *Rev Comtemp Pharmacother.* 2000; 11: 43–62.
5. Goepel M, Hoffmann J, Piro M, Rübber H, Michel MC. Prevalence and physician awareness of trinary bladder dysfunction. *Eur Urol.* 2002; 41: 234–9.
6. Peet SM, Castleden CM, McGrother CW. Prevalence of trinary and fecal incontinence in hospitals and residential and nursing homes for older people. *Br Med J.* 1995; 311: 1063–4.
7. McGuire J, Resnick M, Yalla V, Kirschner-Hermanns R, Broseta E, McGrother C et al. Epidemiologie und Ätiologie der Harninkontinenz im Alter. *Der Urologe [B] Suppl* 2, 1998; 3–9.
8. O'Donnel D. *Urinary Incontinence.* St. Louis: Mosby-Year Book, Inc., 1997.
9. Williams B, Abrams HD, Mark H, Bcers MD, Berkov R. *The Merck Manual of Geriatrics.* USA; 1995.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975; 12(3): 189–98.
11. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1983; 17: 37–49.
12. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija. Dešimtoji redakcija. Pasaulinė sveikatos organizacija. Ženeva, 1992.
13. Hampel C, Wienhold D, Benken N, Eggersmann C, Thüroff JW. Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence. *Urology* 50 Suppl 6A, 1997; 4–14.
14. Madersbacher H. Harninkontinenz des Mannes: Medikamentöse Therapie. *J Urol Urogynaekol* 2004; 11: 22–6.
15. Helström L, Ekelund P, Milson I, Mellström D. The prevalence of urinary and faecal incontinence in hospitals and residential nursing homes for older people. *Br Med J.* 1995; 11: 1063–4.
16. Pointer J, Madersbacher H. Harninkontinenz beim alten Menschen: eine Analyse bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen in Innsbruck. *Geriatr Forsch.* 1993; 3: 66–74.
17. Ouslander JG, Kane RL, Abrass IB. Urinary incontinence in elderly nursing home patients. *JAMA.* 1982; 248: 1194–8.
18. Peet SM, Castleden CM, McGrother CW. Prevalence of urinary and faecal incontinence in hospitals, residential and nursing homes for older people. *Br Med J.* 1995; 311: 1062–4.
19. Sgadari A, Topinkova E, Bjornson J, Bernabei R. Urinary incontinence in nursing home residents: a cross national comparison. *Age Ageing.* 1997; 26(Suppl 2): 49–54.
20. Agagazzotti G, Pesce F, Grassi D et al. Prevalence of urinary incontinence among institutionalised patients: a cross-sectional epidemiologic study in a midsized city in N. Italy. *Urol.* 2000; 56: 245–9.
21. Hellstrom L, Ekelund P, Milsom I, Mellstrom D. The prevalence of urinary incontinence and use of incontinence aids in 85-year-old men and women. *Age Ageing.* 1990; 19(6): 383–9.
22. Schneider T, Rübber H, Michel CM. Die medikamenten-induzierte Dysfunktion der Harnblase. *Urologe [A]* 2003; 42: 1588–93.
23. Jünemann KP. Therapeutische Optionen der Altersinkontinenz. In: Jocham D, Altwein J, Jünemann KP, Schmitz-Dräger BJ, Weidner W, Wirth M (Hrsg) *Aging Male Man(n) wird nicht jünger.* Verlag im Kilian, Marburg, 2000: 63–71.
24. Cespedes RD, Pisters LL, von Eschenbach AC, McGuire EJ. Long term follow up of incontinence and obstruction after salvage cryosurgical ablation of the prostate. *J Urol.* 1997; 157: 237–40.
25. Tedsen S, Drechsler Th, Doehn Ch, Jocham D. Die Prostata im Alter. *Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit.* 2006; 4(1): 11–6.
26. Katz PG, Greenstein A. Urinary incontinence associated with neurological disorders. *Semin Urol.* 1989; 7: 133–8.
27. Malone-Lee JG, Wiseman P. Detrusor function in Parkinsons disease. *Neurourol Urodynamics.* 1991; 10: 355.
28. Marshall HJ, Beevers DG. a-adrenoceptor blocking drugs and female urinary incontinence: prevalence and reversibility. *Br J Clin Pharmacol.* 1996; 42: 507–9.
29. Füsgen I. Harninkontinenz im Alter. *Z Gerontol Geriat.* 2005; 38(Suppl 1): 4–9.

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2007 m rugsėjo 5 d.,
parengtas spaudai 2007 m rugsėjo 28 d..*

PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE AMONG MEN LIVING IN VILNIUS NURSING HOMES**G. Mereckas, V. Alekna, E. Čeremnych**

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

Summary

Objective. To identify the prevalence of urinary incontinence and risk factors for urinary incontinence among men living in Vilnius nursing homes.

Materials and methods. A survey of 168 men living in five Vilnius nursing homes was performed; the median age of respondents was 70.26 ± 13.63 years. The following questionnaires were used to interview the respondents: 1) questionnaire on urinary incontinence; 2) questionnaire on possible reasons for urinary incontinence; 3) Mini-Mental State Exam questionnaire; 4) geriatric depression questionnaire. The study was authorized by Bioethics Committee of the Lithuanian Ministry of Health. All patients agreed to take part in the study.

Results. Urinary incontinence was diagnosed in 38.1% (95% CI 30.76–45.44) of men living in Vilnius nursing homes.

After assessing the types of constant urinary incontinence, urge incontinence as the most common disorder was identified in 52.4%. In 21.4% of respondents, 3–4 predisposing factors caused urinary incontinence. The following factors increased the risk of urinary incontinence: the use of α -adrenergic blockers (odds ratio [OR] 6.67; 95% confidence interval [CI] 1.52–33.27), constipation (OR 5.23; 95% CI 2.19–12.69), depression (OR 3.13; 95% CI 0.97–10.40), benign prostatic hyperplasia (OR 3.10; 95% CI 1.40–8.87), limited mobility (OR 3.21; 95% CI 1.24–8.55), moderate and severe impairment of mental abilities (OR 2.64; 95% CI 0.95–7.35). In 52.7% of respondents, 4–6 concomitant diseases were diagnosed.

Conclusions. The prevalence of urinary incontinence in elderly men living in Vilnius nursing homes amounts to 38.1%. Urinary incontinence is caused by the following risk factors: limited mobility 82.2%, constipation 54.3%, benign prostatic hyperplasia 44.4%, depression 23.9% and α -adrenergic blockers 19.6%.

Keywords:

urinary incontinence, prevalence, risk factors