

STUDIUL DE PREVALENȚĂ PRIVIND PREZENȚA INCONTINENȚEI URINARE LA FEMEILE DIN ROMÂNIA

STUDY REGARDING THE PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE IN ROMANIAN WOMEN

Doriana Ciobanu¹, Simona D'Souza², Carmen Șerbescu³

Key words: urinary incontinence, Romanian female, risk factors, prevalence

Cuvinte cheie: incontinență urinară, femei române, factori de risc, prevalență

Abstract.

Background. Urinary incontinence is a symptom extremely common, which can produce a lot of physical and psychic suffering (because of the embarrassment of the subject in society) as well as significant costs, both for individual and society. Estimates regarding prevalence of this symptom vary depending on incontinence definition and study population.

Material and method. Study was made on 116 female subjects, ages between 23 and 91 years old, mean age 42,85±12,66 years, mean body weight 64,74±11,72 kg, mean height 164,46±6,55cm. For assessment was used "Over Active Bladder Questionnaire", from the Research Centre for Health Economy and Sanitary Technology Analyze from Corvinus University, Budapest.

Results. There is a significant correlation between body weight, physical activity and number of birth deliveries, but not between urinary incontinence and smoking, stress and amount of daily ingested liquids.

Conclusions. Age, number of birth, body weight and an active life style are factors with a significant influence the appearance of urinary incontinence. Smoking, daily stress, intimate gymnastics routine, the amount of daily ingested liquids, the frequency of daily miction session, the existence of chronic disease associated with cough, sneezing are not representing risk factors for urinary incontinence in female between 23 and 91 years old.

Rezumat.

Introducere. Incontinența urinară este un simptom extrem de comun, care poate fi întâlnit în toată lumea și care provoacă atât suferință fizică, psihică (prin jena subiectului când se află în societate) precum și costuri semnificative atât pentru persoane fizice cât și pentru societate. Estimările privind prevalența acestui simptom variază în funcție de definiția incontinenței și populația studiată.

Material și metodă. Au fost luate în studiu un număr de 116 femei, cu vârste cuprinse între 23 și 91 de ani, media de vârstă 42,85±12,66ani, greutate medie de 64,74±11,72kg, înălțimea medie de 164,46±6,55cm. Pentru evaluare s-a folosit chestionarul "Over Active Bladder", preluat de la Centrul de cercetare pentru Economia Sănătății și Analiza Tehnologiei Sanitare a Universității Corvinus Budapesta.

Rezultate. Există o corelație semnificativă între greutate, activitate fizică și numărul de nașteri, dar nu și între incontinența urinară și fumat, stress și cantitate de lichide ingerate zilnic.

Concluzii. Vârsta, numărul de nașteri, greutatea corporală și stilul de viață activ sunt factori care influențează semnificativ apariția incontinenței urinare. Fumatul, stresul cotidian, practicarea gimnasticii intime, cantitatea de lichide ingerate zilnic, frecvența micțiunilor zilnice, existența unor boli cronice asociate cu tuse, strănut nu favorizează apariția incontinenței urinare la femeile între 23 și 91 de ani.

¹ lect.univ.dr., Universitatea din Oradea, Departamentul de Educație Fizică, Sport și Kinetoterapie, Facultatea de Geografie, Turism și Sport

autor corespondent: tel. 004 0722 187589, email: doriana.ciobanu@yahoo.com

² masterand absolvent Facultatea de Geografie, Turism și Sport, Departamentul de Educație Fizică, Sport și Kinetoterapie

³ conf.univ.dr., Universitatea din Oradea, Departamentul de Educație Fizică, Sport și Kinetoterapie, Facultatea de Geografie, Turism și Sport

Introducere

Incontinența urinară (IU) este o problemă a femeii societății moderne, o problemă de sănătate publică, care determină scăderea semnificativă a calității vieții, implicând suferințe în plan social, fizic, psihologic, ocupațional și sexual al pacientelor suferinde. Incontinența urinară este un simptom extrem de comun, care poate fi întâlnit în toată lumea și care provoacă atât suferință fizică, psihică (prin jena subiectului când se află în societate) precum și costuri semnificative, atât pentru persoane fizice cât și pentru societate. Estimările privind prevalența acestui simptom variază în funcție de definiția incontinenței și populația studiată. Cu toate acestea există un acord universal asupra importanței acestei probleme, atât din punct de vedere al suferinței umane cât și a costurilor economice care derivă din aceasta. [1]

În incontinența urinară, vezica își pierde capacitatea de a înmagazina urina, iar aceasta curge în mod necontrolat, în repaus sau la efort, complet sau incomplet. Incontinența nu e o boala în sine, ci mai degrabă un simptom al unei afecțiuni a tractului urinar inferior și este foarte frecventă, mai ales la adulții vârstnici.

În urma studiului bibliografiei autohtone de specialitate nu s-a găsit o statistică exactă în ceea ce privește incidența incontinenței urinare în România, dar anumite articole de pe internet estimează că incontinența urinară afectează una din trei femei, fiind prezentă și în cazul bărbaților, dar mai rar. [2]

În Marea Britanie, potrivit Universității din Aberdeen, Health Services Research Unit, se estimează că 14.9% dintre adulții de peste 40 de ani sunt afectați de acest simptom, cu o incidență chiar mai mare la persoanele insitucionalizate. În Statele Unite ale Americii, același raport a stabilit la populația de peste 18 ani, o incidență de 16.9% la femei și 16.0% la bărbați. [3] Potrivit American Academy of Family Physicians, incontinența urinară afectează între 13 și 16 milioane de persoane, iar dintre aceștia mai puțin de jumătate se adresează medicului pentru acest simptom. În SUA, incontinența urinară a devenit una dintre primele 10 cele mai întâlnite boli cronice, mai des întâlnită chiar decât diabetul sau ulcerul peptic, afectând mai cu seamă populația feminină în vârstă. [4]

Alte statistici afirmă ca prevalența incontinenței urinare poate fi mai mare de 30% din populație, avându-se în vedere neraportarea a foarte multe cazuri de către însuși pacienți. [5]

În Canada se estimează o incidență de 10% din populație, cu o prevalență de 2:1 în favoarea femeilor, mai ales a celor trecute de 45 de ani. [6]

Potrivit articolului “Urinary Incontinence in Women and Racial Aspects: A Literature Review” incidența incontinenței urinare este mai mare la femeile de rasă albă și hispanică, decât cele asiatice sau de culoare. Incontinența urinară de stres este întâlnită mai des la femeile de rasă albă, pe când incontinența de urgență la cele de culoare, iar cea de tip mixt afectează deopotrivă toate rasele. În legătură cu cantitatea de urină pierdută, s-a constatat ca rasa albă și asiatică pierde o cantitate mai mică de urină raportat la femeile de culoare și cele hispanice. [7]

Scop

Lucrarea de față își propune să stabilească incidența și tipurile incontinenței urinare la femeile între 23 și 91 de ani, și să stabilească dacă există o corelație semnificativă între prezența incontinenței urinare și diferiți factori de risc.

Ipoteza cercetării

Factori de risc precum vârsta, fumatul, sedentarismul, obezitatea, precum și numărul de nașteri și parametrii travaliului pot determina hipotonia planșeului pelvin cu apariția consecutivă a incontinenței urinare.

Material și metodă

Subiecți. Studiul s-a desfășurat în perioada ianuarie – mai 2014 la cabinetul ginecologic “Calla”, la sala de fitness “Ina Studio” și la domiciliul subiecților. Au fost luate în studio 116

femei, cu vârste cuprinse între 23 și 91 de ani, media de vârstă $42,85 \pm 12,66$ ani, greutate medie de $64,74 \pm 11,72$ kg, înălțimea medie de $164,46 \pm 6,55$ cm.

Tabel 1. Caracteristici generale ale grupului luat în studiu (116 subiecți)

Nr.crt.	Variabilă	Medie \pm ab.std.	Min.	Max.
1.	Vârstă	42,85 \pm 12,66 ani	23	91
2.	Înălțime	164,46 \pm 6,55 cm	150	185
3.	Greutate	64,74 \pm 11,72 kg	42	92

Dintre cele 116 femei luate în studiu, 33,62% fumează, 29,3% sunt multipare și 27,6% unipare, din care 43,1% au avut nașteri pe cale naturală și 13,8% au născut prin cezariană. 56% suferă de stres cotidian, doar 69% consumă cantitatea de lichide recomandate zilnic, 55,2% își amână în mod regulat urinarea și doar 6,9% dintre ele recunosc că suferă de boli cronice potențial favorizatoare de incontinență urinară. Doar 5,2% practică gimnastica intimă, deși 49% cunosc despre existența ei.

În ceea ce privește frecvența activității fizice regulate la femeile luate în studiu, se observă că 53,45% nu au nicio activitate fizică iar 37,1% practică o activitate fizică în mod regulat: 17,24% o dată/săptămână, 13,79% de 2-3 ori/săptămână, 9,48% neregulat, doar 5,17% zilnic. 68,97% dintre femeile participante la studiu, consumă zilnic cantitatea de lichide recomandate, 5,17% consumă mai mult, iar un procent semnificativ de 25,86% consumă mai puțin de 1 litru lichide/zi. Un procent de 55,17% obișnuiesc să își amâne urinarea în mod constant. Doar 6,9% dintre femeile chestionate suferă de boli cronice asociate cu tusea sau strănutul.

Tabel 2. Potențiali factori de risc ai incontinenței urinare prezenți la grupul luat în studiu

Nr.crt.	Factori de risc		frecvența	procent
1.	Fumat	Da	39	33,6%
		Nu	77	66,4%
2.	Practicarea gimnasticii intime	Da	6	5,2%
		Nu	110	94,8%
3.	Practicarea activității fizice	Da	43	37,1%
		Nu	73	62,9%
4.	Frecvența activității fizice	Zilnic	6	5,2%
		2-3x săpt.	16	13,8%
		1x săpt.	20	17,2%
		1 la 2 săpt.	1	0,9%
		mai puțin	11	9,5%
5.	Numărul de nașteri	deloc	62	53,4%
		Nulipare	50	43,1%
		Unipare	32	27,6%
6.	Tipul nașterii	Multipare	34	29,3%
		Normal	50	43,1%
		Cezariana	16	13,8%
7.	Existența stresului cotidian	Da	65	56%
		Nu	51	44%
8.	Cantitatea de lichide zilnice	0.5-1 litru	30	25,9%
		1-2 litri	80	69%
		peste 2 litri	6	5,2%
9.	Amânarea urinării	Da	64	55,2%
		Nu	52	44,8%
10.	Existența bolilor cronice	Da	8	6,9%
		Nu	108	93,1%

Mijloace de evaluare

În cadrul studiului efectuat s-a folosit chestionarul “Over Active Bladder” (Chestionar pentru incontinența urinară de urgență), preluat de la Centrul de cercetare pentru Economia Sănătății și Analiza Tehnologiei Sanitare a Universității Corvinus Budapesta, autori dr. Pentek Marta PhD și prof. dr. Gulacsi Laszlo. Acest chestionar a fost creat în vederea formulării unui raport de cercetare în cadru unui program de investigare a incontinenței și problemelor de micțiune din 2011, care face parte dintr-un program de screening global de protecție a sănătății din Ungaria, între 2010 – 2020.

Chestionarul este format din doua părți: chestionarul general și chestionarul pentru incontinența urinară de urgență. Chestionarul general cuprinde următoarele întrebări: vârsta, greutatea, înălțimea, numărul de nașteri, normale sau cezariană, dacă femeia este expusă la stres permanent, dacă și de când fumează, suferă sau nu de boli cronice asociate cu tuse strănut, cantitatea de lichide consumate zilnic, dacă obișnuiește să își amâne micțiunea, dacă prezintă pierderi involuntare de urină. Urmează o serie de întrebări legate de pierderea de urină, cum ar fi cantitatea, frecvența și modul în care se pierde urina, tipul de absorbant necesar și întrebări legate de starea fiziopatologică a vaginului și a anusului. Ultimele informații cerute de acest chestionar sunt legate de practicarea sau nu a unei activități fizice regulate și/sau a gimnasticii intime Kegel.

Chestionarul pentru incontinența urinară de urgență cuprinde întrebări care încearcă să stabilească tipul de incontinență urinară: cât de des urinează femeia într-o zi, dacă poate să își întrerupă jetul de urină în timpul micțiunii declanșate, când are pierderi de urină – în caz de tuse, strănut, în timp ce râde, la mici zdruncinături, la ridicarea din pat, în timpul senzației imperioase de urinare, la ridicarea din pat, în ortostatism, dacă se poate amâna urinarea odată apărută senzația de urinare, cantitatea de urină pierdută.

Rezultate

Pentru analiza statistică s-a utilizat soft-ul SPSS 15.0. Pentru verificarea ipotezei statistice s-a folosit testul de corelație Spearman și Chi²Crosstabs, întrucât variabilele corelate sunt numerice cu distribuție normală și variabilele categoriale.

Un procent de 65% dintre femeile luate în studiu nu prezintă incontinență urinară și doar 35,3% au declarat că prezintă simptome de incontinență urinară. Acest lucru se explică prin faptul că multe dintre femei, datorită gradului ridicat de implicare emoțională și a aspectului intim al problemei, refuză să recunoască că suferă de o astfel de condiție. Dintre cele care prezintă incontinență, cel mai mare procent (21.55%) prezintă simptome ale incontinenței de stres, 9.5% prezintă simptome ale incontinenței urinare mixte și doar un mic procent (4.3%) prezintă simptome ale incontinenței de urgență.

Tabelele următoare prezintă gradul de asociere dintre diverșii parametri luați în studiu, vârsta și greutatea femeilor luate în studiu și prezența incontinenței urinare.

Tabel 3. Asocierea dintre greutatea corporală, fumat și prezența incontinenței urinare

	Greutate corporală	Fumat
Prezența incontinenței urinare	p=0.007	p = 0,456

Așa cum reiese din tabelul de mai sus, există o corelație pozitivă semnificativă ($p < 0.05$) între greutatea femeilor și prezența incontinenței urinare [$\rho = 0.228$; $p = 0.007$]. Astfel putem spune că riscul de apariție a incontinenței urinare crește direct proporțional cu creșterea în greutate. Nu există nicio legătură semnificativă între fumat și prezența incontinenței urinare ($p = 0.465$). De altfel se poate vedea acest lucru și din faptul că din 41 de femei cu IU din lotul studiat, 27 sunt nefumătoare și doar 14 fumătoare.

Tabel 4. Analiza de corelație între activitatea fizică și prezența incontinenței urinare

Activitate fizică existentă	Prezența incontinenței		Total	p < 0,05
	nu	Da		
nu	42	31	73	p = 0,008
da	33	10	43	
total	75	41	116	

Există o corelație semnificativă între activitatea fizică și prezența incontinenței urinare [$\chi^2 = 0.018$; $p \leq 0,05$]. Valoarea lui χ^2 fiind pozitivă, putem spune că acest parametru este invers proporțional cu riscul apariției incontinenței, și anume, cu cât frecvența activității fizice este mai scăzută, cu atât riscul de incontinență urinară este mai mare. Practicarea gimnasticii intime Kegel, pe lotul studiat, se pare că nu influențează semnificativ probabilitatea apariției incontinenței urinare, $p=0.165$.

Tabel 5. Analiza de corelație între stresul cotidian și prezența incontinenței urinare

Existența stresului în viața cotidiană	Prezența incontinenței		Total	p < 0,05
	nu	Da		
nu	36	15	51	P = 0,162
da	39	26	65	
total	75	41	116	

Nici existența stresului în viața cotidiană se pare că nu are semnificație prea mare pentru probabilitatea de apariție a incontinenței urinare ($p=0.12$), deși se poate observa în cadrul lotului de femei chestionate și care prezintă incontinență urinară, un număr aproape dublu al celor care au declarat că sunt expuse unui stres permanent în comparație cu cele fără stres (26vs. 15).

Tabel 6. Analiza de corelație între numărul de nașteri și prezența incontinenței urinare

		Tipul de incontinență urinară				Total
		nu prezintă	de urgență	de stres	mixtă	total
Dacă a născut sau nu	nu	33	4	10	3	50
	da	42	1	15	8	66
Total		75	5	25	11	116
Testul Chi ² (Lambda)		p = 0,035				

Există o corelație semnificativă între numărul de nașteri și tipul de incontinență urinară ($p = 0.035$), ceea ce demonstrează că tipul de naștere influențează posibilitatea apariției incontinenței urinare.

Discuții

Vârsta înaintată constituie un factor semnificativ în apariția incontinenței urinare. În cadrul studiului efectuat, din 8 femei cu vârsta de peste 60 de ani, 7 prezentau incontinență, mai ales incontinența de tip mixt sau de urgență, care implică afectarea fibrelor musculare lente, de rezistență.

Greutatea corporală reprezintă un factor semnificativ în probabilitatea apariției incontinenței urinare. Cu cât o femeie are o greutate corporală și un indice de masă corporală mai mare, probabilitatea de a face incontinență urinară crește direct proporțional cu acestea. Se știe din teoria integrală a lui Papa Petros că mijlocul „universului pelvin” este vaginul, astfel orice alterare a elementelor lui de susținere va genera alterări ale compartimentelor lui cu consecința apariției prolapsurilor genitourinare. [8] Aceste consecințe se răsfrâng și asupra vezicii urinare, o greutate corporală mai mare generând o presiune mai mare asupra planșeului pelvi-perineal. În timp, acesta duce la alterarea elementelor de susținere și a fibrelor musculare din componența

vezicii urinare, a sfincterului urinar extern, consecința fiind o incontinență urinară de efort sau mixtă. La aceeași concluzie au ajuns și autorii studiului *Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Adult Women: Diagnosis and Comparative Effectiveness*. Din 99 de studii efectuate cu paciente care prezentau un minimum de incontinență urinară, s-a ajuns la concluzia că obezitatea favorizează apariția incontinenței urinare, iar pierderea în greutate la femeile obeze duce la ameliorarea incontinenței. [9]

La aceeași concluzie au ajuns și autorii cărții *Guidelines on Urinary Incontinence*, scrisă de și pentru Asociația Europeană de Urologie, în 2013, unde se specifică faptul că în majoritatea țărilor considerate dezvoltate din punct de vedere industrial, aproape o treime din populația adultă este obeză, obezitatea și incontinența urinară constituind probleme serioase de sănătate, care afectează calitatea vieții. Obezitatea a fost identificată ca factor de risc pentru incontinența urinară în multe studii epidemiologice. Există dovezi clare că prevalența incontinenței urinare crește proportional cu creșterea indicelui de masă corporală. Un procent mare dintre pacienții care suferă intervenții chirurgicale pentru incontinență urinară sunt obezi sau supraponderali. [1]

Un alt factor semnificativ care influențează în mod hotărâtor probabilitatea de apariție a incontinenței urinare este activitatea fizică regulată. O activitate fizică intensă și regulată scade semnificativ șansele de apariție a incontinenței urinare. Totuși prezența unei activități fizice regulate nu exclude în totalitate existența unei incontinențe urinare, tot așa cum absența ei nu impune existența unei incontinențe urinare. Se știe că musculatura posturală (mușchii transvers abdominal, fesieri și lombari, adductori ai coapselor) acționează sinergic cu musculatura planșeului pelvi-perineal, deci o activitate fizică constantă contribuie la tonifierea și a musculaturii planșeului pelvi-perineal, acționând ca un factor de reducere a apariției incontinenței urinare, mai ales a celei de efort. La aceeași concluzie au ajuns și autorii studiului din *Guidelines on Urinary Incontinence*, unde se specifică faptul că o activitate fizică regulată tonifică musculatura planșeului pelvin și prin aceasta reduce riscul de dezvoltare a unei incontinențe urinare, în special cea de stres. Totuși, este posibil ca practicarea exercițiilor foarte intense să agraveze o incontinență urinară, cum s-a constatat la atletele de elită, care prezintă o frecvență mai crescută de incontinență urinară decât populația de control. [1]

În prezentul studiu, fumatul nu a fost un factor favorizant în apariția incontinenței urinare, din cauză că grupul studiat a fost mic, 116 femei, din care 66.38% erau nefumătoare.

Dar statisticile efectuate de Asociația Europeană de Urologie, în urma studierii a mai mult de 110 000 de persoane, au găsit o asociere între fumat și incontinența urinară la persoanele care fumează mai mult de 20 de țigări pe zi. Fumatul a fost definit ca un puternic factor favorizant în apariția unei incontinențe urinare frecvente și severe, atât la persoanele care au fumat dar în prezent nu mai fumează, cât și la persoanele care fumau în momentul efectuării studiului, cu o frecvență mai mare întâlnită la femeile fumătoare în prezent, deși alte studii efectuate pe grupuri similare, cu un număr mare de persoane, nu au găsit nici o asociere. [1]

Gimnastica intimă, potrivit chestionarelor completate în acest studiu, este efectuată în mod regulat doar de 6 femei din 116, deși 49% dintre femeile chestionate (53 din 116) au cunoștință de gimnastica intimă Kegel. Din acest motiv, la care se poate adăuga o medie de vârstă destul de tânără, 42.85 ani, și a faptului că dintre femeile chestionate un procent de 43.1% au fost nulipare, nu putem considera gimnastica intimă ca fiind un factor semnificativ în probabilitatea apariției incontinenței urinare.

Studiile efectuate de Asociația Europeană de Urologie, au arătat că o gimnastică intimă efectuată în mod regulat duce la creșterea rezistenței și duratei contracției planșeului pelvin, ceea ce duce la stabilizarea uretrei și prevenirea prolapsului vezical în timpul activităților fizice crescute. [10] Deși au fost efectuate multe teste și cercetări referitoare la antrenarea musculară pelvină, studii foarte variate în termeni de calitate, intensitate, durată a tratamentului, detalii în ceea ce priveau contractile și repetițiile, un studiu recent efectuat de UK Health Technology Appraisal (HTA) a demonstrat că gimnastica intimă efectuată în mod regulat poate obține vindecarea sau măcar ameliorarea incontinenței, mai des decât neefectuarea gimnasticii. Un studiu Cochrane de dată recentă a concluzionat pe baza a 21 de teste clinice randomizate, faptul

că gimnastica intimă ameliorează răspunsul la incontinență, dar nu contează dacă este efectuată în grupuri conduse de personal calificat sau individual la domiciliu. De asemenea nu s-au stabilit diferențe majore a rezultatelor în ceea ce privește utilizarea unor tehnici diferite. Pe termen lung, din păcate, alte cercetări efectuate pe o durată de 15 ani, au arătat că pacienții nu își fac gimnastica în mod constant, jumătate din ei progresând către intervenție chirurgicală. [1, 12]

Numărul de nașteri și felul nașterilor. Cercetări recente au demonstrat că femeile tinere, care nu a născut niciodată, au aceleași șanse să descopere că au incontinență urinară, în special dacă sunt active din punct de vedere sexual și nu iau pilule contraceptive ca și femeile care au născut. Oamenii de știință australieni au intervievat peste o mie de femei cu vârstele între 16 și 30 de ani, care nu au fost niciodată însărcinate, cu privire la problemele de sănătate din sfera urogenitală. Astfel, ei au descoperit că 12,6% dintre acestea au suferit ori încă suferă de incontinență urinară. Cu toate că mai multe studii au asociat, în trecut, sarcina cu un risc crescut de incontinență urinară, noile descoperiri sugerează că boala le afectează în egală măsură pe femeile care nu au născut niciodată și pe cele care sunt mame. Potrivit unor noi cercetări, femeile active din punct de vedere sexual și cele care nu iau pilule contraceptive sunt expuse celui mai mare risc de incontinență urinară. Specialiștii nu au găsit, însă, nici o altă legătură între afecțiunea studiată și alți factori, precum indicele de masă corporală, vârstă și un istoric bogat în infecții urinare. [11] Din prezentul studiu se poate observa faptul că există o prevalență mai mare a tuturor tipurilor de incontinență la femeile care au avut în antecedente nașteri decât la nulipare.

În ceea ce privește cantitatea de lichide consumate, din studiul actual reiese că aceasta nu influențează major apariția incontinenței urinare. Potrivit Asociației Europene de Urologie se crede că în general un aport de lichide redus ar avea efecte favorabile asupra incontinenței urinare, de aceea restricția de fluide este utilizată pe scară largă ca o metodă ieftină și non-invazivă de tratament a incontinenței urinare. Totuși o restricție de lichide consumate poate avea și efecte adverse, cum ar fi deshidratarea, litiaza urinară, constipația. [10] Toate studiile referitoare la restricția de lichide și incontinența urinară au fost efectuate pe femei, dar rezultatele au fost neconcludente.

Se știe că stresul cotidian este un factor favorizant foarte important în apariția unor boli de natură psihică, cardio-vasculară sau metabolică. În acest studiu s-a încercat stabilirea unei relații semnificative între stress și incontinența urinară, dar se pare că stresul nu este un element semnificativ în declanșarea incontinenței. Totuși, în graficul nr.12 se observă că din 51 de femei care au declarat că nu sunt expuse stresului cotidian, 29.41% prezintă incontinență urinară, pe când din cele 65 de femei care sunt expuse stresului cotidian, un procent de 40% prezintă incontinență urinară. Probabil că un studiu mai amplu, făcut pe un număr mare de subiecți ar găsi o corelare între cele două. De asemenea, nici în literatura de specialitate studiată nu s-au descoperit informații legate de acest aspect. [11]

Nici existența bolilor cronice asociate cu tuse, strănut (6.9%) sau faptul că 55.17% dintre femeile participante la studiu își amână urinarea în mod constant nu au putut fi corelate cu probabilitatea de apariție a incontinenței urinare și nici nu s-a găsit în literatura de specialitate studii referitoare la acest aspect.

Concluzii

Incontinența urinară apare ca urmare a unor factori biologici, ce nu pot fi modificați (vârstă, numărul nașterilor) la care se pot adăuga factori comportamentali ce pot fi modificați (greutate, fumat, gimnastica intimă, activitatea fizică regulată, cantitatea de lichide consumate, frecvența micțiunilor zilnice).

Numărul de nașteri este un factor de risc al apariției incontinenței urinare, incidența incontinenței urinare la primipare și multipare fiind semnificativ mai mare decât în cazul femeilor care nu au avut nicio naștere.

Greutatea corporală constituie și ea un factor de risc în probabilitatea apariției incontinenței urinare, greutatea corporală fiind cel mai semnificativ factor după factorul vârstă.

Un alt parametru care influențează semnificativ apariția incontinenței urinare, este practicarea unei activități fizice regulate. Astfel, la femeile care nu au deloc o activitate fizică regulate, diferența dintre femeile fără incontinență și cele care prezintă incontinență este ne semnificativă (32 versus 30). Această diferență crește semnificativ, de 3 ori sau mai mult, în momentul în care femeia are o activitate fizică regulată. În ceea ce privește fumatul, studiul de față nu a demonstrat o corelație semnificativă între fumat și prezența incontinenței urinare, dat fiind numărul destul de mic de participante fumătoare.

Stresul cotidian, practicarea gimnasticii intime, cantitatea de lichide ingerate zilnic, frecvența micțiunilor zilnice, existența unor boli cornice asociate cu tuse, strănut nu constituie factori de risc în apariția incontinenței urinare.

În concluzie, vârsta, numărul de nașteri, greutatea corporală și stilul de viață activ sunt factori care influențează semnificativ apariția incontinenței urinare, pe când fumatul, stresul cotidian, practicarea gimnasticii intime, cantitatea de lichide ingerate zilnic, frecvența micțiunilor zilnice, existența unor boli cornice asociate cu tuse, strănut nu favorizează apariția incontinenței urinare la femeile între 23 și 91 de ani.

Referințe bibliografice

- [1] M.G.Lucas (chair)&colab, (2013) *Guidelines on Urinary Incontinence*, European Association of Urology, www.uroweb.org/gls/pdf/20%20Urinary%20Incontinence_LR.pdf
- [2] 17. Paul Abrams,(2003) *Impact of Stress Urinary Incontinence on Quality of Life*, 98th Annual Meeting of the American Urological Association
- [3] Miriam Brazzelli, Alison Murray, Cynthia Fraser, Adrian Grant, (2003) *Systematic review of the efficacy and safety of sacral nerve stimulation for urinary urge incontinence and urgency frequency*, Health Services Research Unit, University of Aberdeen, Interventional Procedures Programme National Institute For Clinical Excellence, November,
- [4] Stef Stendardo & colab.(2002),*Urinary Incontinence: Assessment and Management in Family Practice*, American Academy of Family Physicians, this program supported by an educational grant from: Eli Lilly and Company
- [5] Susan Hingle, *Urinary Incontinence in Women*, , Department of Medicine, SIU School of Medicine, Springfield, Illinois, USA, www.siumed.edu/.../urinaryincontinence
- [6] Deanna Abbott-McNeil, John Puxty, Susanne Murphy, (2007), *Urinary Incontinence In Primary Care*, The Canadian Continence Foundation, Incontinence: A Canadian Perspective.
- [7] Lígia da Silva Leroy, Maria Helena Baena de Moraes Lopes, Antonieta Keiko Kakuda Shimo(2012) *Urinary Incontinence in Women and Racial Aspects: A Literature Review*, Women's Health discipline of the Post-graduate Program in Nursing of the School of Medical Sciences (FCM) of the State University of Campinas (Unicamp), Brasil
- [8] Peter E. Papa Pedros, Ulf I. Ulmsten, *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, vol 69, Supplement 153, An Integral Theory of Female Urinary Incontinence, , editura Almqvist&Wiksell International, Stokholm, Sweden, ISSN 0-300,8835
- [9] Tatyana Shamliyan, Jean Wyman, Robert L. Kane, April 2012, *Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Adult Women: Diagnosis and Comparative Effectiveness*, Minnesota Evidence-based Practice Center Minneapolis, Minnesota, AHRQ Publication No. 11(12)-EHC074-EF,
- [10] Hay-Smith EJC, Bø K, Berghmans LCM, Hendriks HJM, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ESC, (2003) *Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women*, The Cochrane Library, Issue 2
- [11] Helen A. Carcio, (2008), *Urinary Incontinence*, National Association for Continence (NAFC), web site: www.nafc.org
- [12] Kari Bø, (2013) *Exercise programs for the pelvic floor – evidence for an optimal program?* ICS Barcelona PT-Roundtable 2013, www.ics.org/.../DocumentsDownload.aspx