

Influência do diabetes mellitus na incontinência urinária

Roseanne Montargil Rocha¹

Enfermeira Estomaterapeuta TiSobest; Pós-Doutorado (UESB), Doutorado (EERP/USP) e Mestrado (UFBA) em Ciências da Saúde, Docente Plena da Universidade Estadual de Santa Cruz, Membro do Departamento de doenças nos pés e neuropatias e do Departamento de Enfermagem da SBD, Membro da Diretoria da SOBEST, Pesquisadora.

O diabetes mellitus - DM e a incontinência urinária - IU são considerados um importante problema de saúde pública na atualidade. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes - IDF estimou que 8,8% da população mundial, cerca de 429,9 milhões de pessoas entre a faixa etária de 20 a 79 anos viviam com diabetes mellitus (IDF, 2017). A projeção para 2045 é que tenha o número de pessoas com diabetes superior a 628,6 milhões, sendo que 79% dos casos vivem em países em desenvolvimento (IDF, 2017). No Brasil, em 2017, tínhamos 12,5 milhões de pessoas com DM com projeção para 2045 de 20,3 milhões (18,6 a 22,1) (SBD, 2019/2020). O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores como transição epidemiológica e nutricional, urbanização, sedentarismo, sobrepeso e obesidade, envelhecimento populacional e maior sobrevivência das pessoas com diabetes.

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. É responsável por altas taxas de mortalidade precoce e de complicações crônicas de nível macrovascular (doença arterial periférica obstrutiva, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral) e microvascular (neuropatia, retinopatia e nefropatia) (SBD, 2019/2020).

Dentre as complicações microvasculares temos as neuropatias diabéticas - NDs, afetando mais de 50% das pessoas com DM. Caracterizam-se pela presença de sintomas e/ou sinais de disfunção dos nervos do sistema nervoso periférico somático e/ou do autonômico (POP-BUSUI R, et al, 2017; SBD 2019-2020). À medida que as NDs progridem determinam manifestações clínicas relacionadas aos sistemas geniturinário (disfunção vesical, ejaculação retrógrada, disfunção erétil e dispareunia) e gastrointestinal (disfagia, dor retroesternal, pirose, gastroparesia, constipação, diarreia e incontinência fecal), bem como distúrbios cardiovasculares (Tonturas por hipotensão postural,

Enfermeira Estomaterapeuta TiSobest; Pós-Doutorado (UESB), Doutorado (EERP/USP) e Mestrado (UFBA) em Ciências da Saúde, Docente Plena da Universidade Estadual de Santa Cruz, Membro do Departamento de doenças nos pés e neuropatias e do Departamento de Enfermagem da SBD, Membro da Diretoria da SOBEST, Pesquisadora.

hipotensão pós-prandial, taquicardia em repouso, intolerância ao exercício, isquemia miocárdica ou infarto sem dor) e autonômico periférico (alterações na textura da pele, edema, proeminência venosa, formação de calo, perda das unhas e anormalidades na sudorese dos pés) (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020).

Há uma teoria de que o estresse oxidativo causado pela hiperglicemia pode afetar a musculatura lisa detrusora, e que as alterações macro e microvasculares também são responsáveis por esta complicação (KIRSCHNER-HERMANN, et al., 2012). As anormalidades autonômicas do trato geniturinário podem resultar em infecções recorrentes do trato urinário, com *incontinência por transbordamento e jato urinário fraco*.

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Incontinência como qualquer vazamento involuntário de urina (HAYLEN BT, 2010). Sua prevalência aumenta com a idade, com uma taxa em adultos jovens em torno de 20-30%, adulto de 30-40% e idoso de 30-50% (HUNSKAAR S, et al., 2003). É mais comum em mulheres, afetando cerca de 25 milhões de mulheres nos Estados Unidos.

Portanto, o DM e a IU ocasionam grande impacto econômico e social tanto para o sistema público de saúde quanto para a pessoa e sua família (BENÍCIO CDAV, et al., 2017).

Há diversos fatores de risco que desencadeiam o desenvolvimento da IU, mas a influência do diabetes tem gerado bastante interesse. Segundo o estudo de Barbosa (2007) a tríade DM, IU e disfunção muscular do assoalho pélvico levou em consideração que a prevalência de IU gestacional e IU dois anos pós-parto apresentou aumento significativo entre mulheres com DM Gestacional do que entre gestantes normoglicêmicas.

A polineuropatia simétrica distal – PSD envolve todos os nervos somáticos, principalmente os nervos sensoriais e motores dos pés e das mãos (KAROLI R, et al., 2014), ocasionando disfunções em outros órgãos como na bexiga (LEE WC, et al., 2009). Para Kirschner-Hermanns, et al. (2012) a disfunção da bexiga em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 – DM2 tem prevalência relatada entre 25% e 87%, apresentando inicialmente hiperatividade detrusora e tardiamente hiposensibilidade e hipoatividade do músculo detrusor. No estudo de Karoli et al

(2014), foi achado a prevalência de 53% de bexiga hiperativa, associadas com neuropatia periférica, nefropatia e síndrome metabólica e 36% apresentavam sintomas do trato urinário inferior - STUI de moderado a grave.

De acordo com Lee, et al. (2009) geralmente os sintomas iniciais do trato urinário inferior em pessoas com DM são discretos, fazendo com que as pessoas com DM demorem a relatar ao profissional de saúde, levando ao agravamento do quadro, como diminuição da sensibilidade urinária e aumento da capacidade de armazenamento, acarretando retenção e infecção de trato urinário.

Ao avaliar alguns estudos sobre a influência do Diabetes na prevalência da IU encontramos os seguintes resultados. No estudo de Mahishale, Ambre, Kantanavar (2019), cujo objetivos foram encontrar a prevalência de IU em homens com DM2 e compreender a gravidade da IU e o impacto de variáveis como idade, tempo de diabetes, IMC, circunferência da cintura, controle glicêmico e medicamentos na prevalência de IU. Obteve como desfechos que dos 123 sujeitos do sexo masculino com DM2 triados para prevalência de IU, 19 sujeitos foram diagnosticados de acordo com o questionário ICIQ-SF, correspondendo a 15,4% do total da amostra. A longa duração do diabetes e o controle glicêmico deficiente podem aumentar o risco de IU entre as pessoas com DM2.

Já no estudo de Nazzal, Khatib, Al-Quqa, Abu-Taha, Jaradat (2019) cujo os objetivos foram determinar a prevalência de IU em mulheres com DM2 e avaliar o papel dos fatores de risco potenciais, incluindo idade e controle do DM teve como desfechos principais que de 381 mulheres com DM2, com idades entre 30-83 anos, 43,2% (intervalo de confiança [IC] de 95% = 37,9-47,8%) referiram IU. Cerca de 40% relataram que se sentiam extremamente incomodados com a doença e 35,2% afirmaram que sua rotina diária foi muito afetada.

Em seu estudo Hotaling e colaboradores (2016) encontraram 30% de prevalência de IU em mulheres. Já o estudo de Dereli, et al (2016) cujo objetivos foram comparar os sintomas do trato urinário inferior (STUI) em mulheres com e sem DM2 encontraram como desfechos que mulheres com DM2 são mais propensas a experimentar sintomas do trato urinário inferior em comparação com mulheres sem DM.

Ainda relatando os estudos encontrados, Lenherr e colaboradores (2016) investigaram impacto do controle glicêmico na incontinência urinária em mulheres que participaram do Teste de Controle e Complicações do Diabetes (DCCT; 1983-1993) e seu estudo de acompanhamento observacional, a Epidemiologia das Intervenções e Complicações do Diabetes (EDIC; 1994-presente) e encontraram como resultados que a IU foi associada a níveis mais elevados de hemoglobina glicada - HbA_{1c} em mulheres com DM1, independentemente de outros fatores de risco reconhecidos.

O estudo de Lowenstein et al (2021) investigou a prevalência de IU e subtipos de IU (estresse, urgência e IU mista) em mulheres com ou sem DM e a associação entre DM e IU (qualquer um e subtipos), e encontrou que a prevalência de IU em mulheres com DM foi maior do que em mulheres sem DM. A chance de IU foi 56% maior em mulheres com diabetes em comparação com mulheres sem diabetes, mas o efeito foi atenuado ao controlar os fatores de confusão e não foi alcançada significância estatística. Para um subgrupo que usa vários medicamentos antidiabéticos, o risco de IU foi maior do que em mulheres sem diabetes.

Dessa maneira, observou-se nos estudos que o Diabetes é um importante fator de risco para a Incontinência urinária, especialmente em mulheres. E que o fator mais impactante ainda é o descontrole metabólico medido por uma hemoglobina glicada elevada.

Para Nascimento (2016), a hiperglicemia persistente parece ser o fator causal primário, a qual leva ao acúmulo de produtos da via dos polióis nos nervos (sorbitol e frutose), causando lesões. Dessa maneira, a ND pode afetar o sistema nervoso autônomo e o sistema nervoso periférico, desenvolvendo alterações focais ou difusas, proximais ou distais com envolvimento dos neurônios somático.

Para Hotaling et al. (2016) o diagnóstico precoce das alterações urinárias especialmente em mulheres com DM, dão subsídios para o planejamento no tratamento e nas ações preventivas ajudando na melhora da qualidade de vida destas pessoas.

O que podemos concluir é que a prevalência da IU é alta em pessoas com DM. E esses resultados destacam a importância de educar as pessoas com

DM, especialmente as mulheres com DM2 sobre a IU. A equipe de saúde deve se concentrar neste problema, pois muitas vezes é negligenciado; todos devem estar alertas para IU, pois muitas vezes é subnotificada e, portanto, subtratada.

Importante ressaltar a necessidade da pessoa com DM buscar o controle da doença, por meio da adesão as terapias medicamentosas e mudança no estilo de vida, com a finalidade de reduzir ou estabilizar as complicações crônicas advindas da doença, levando a manutenção de uma boa qualidade de vida.

REFERENCIAS

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2019;42(Suppl 1):S1-193.

BARBOSA AMP. Prevalência e fator de risco para incontinência urinária e disfunção do assoalho pélvico dois anos após Diabete Melito gestacional. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29(4):220

BENICIO CDAV, et al. Conhecimento de mulheres incontinentes sobre incontinência urinária: uma reflexão teóricocrítica. Estima, 2017; 15(1): 58-61.

DERELI et al. Lower Urinary Tract Symptoms in Women With Type 2 Diabetes Mellitus. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 Sep-Oct;43(5):523-8.

HAYLEN BT, et al. Uma Associação Internacional uroginecológico (iuga) / Sociedade Internacional de Continência (ICS) relatório conjunto sobre a terminologia para disfunção do assoalho pélvico feminino. Neurourol Urodyn.2010;29 (1):4-20

HOTALING JM, et al. Cardiovascular autonomic neuropathy, sexual dysfunction, and urinary incontinence in women with type 1 diabetes. Diabetes Care, 2016; 39(9): 1587-1593.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2017.

KAROLI R, et al. A study of bladder dysfunction in women with type 2 diabetes mellitus. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 2014; 8(4): 552-557.

KIRSCHNER-HERMANN R, et al. Does diabetes mellitus-induced bladder remodeling affect lower urinary tract function? ICI-RS 2011. Neurourol Urodyn, 2012; 31(3): 359-364.

LEE WC, et al. Investigation of orodynamic characteristics and bladder sensory function in the early stages of diabetic bladder dysfunction in women with type 2 diabetes. The Journal of Urology, 2009; 181(1): 198-203.

LEE WC, WU HC. Hyposensitivity of C-fiber afferents at the distal extremities as an indicator of early stages diabetic bladder dysfunction in type 2 diabetic women. PLoS one, 2014; 9(1): e86463.

LENHERR et al.; DCCT/EDIC Research Group. Glycaemic control and risk of incident urinary incontinence in women with Type 1 diabetes: results from the Diabetes Control and Complications Trial and Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC) study. Diabet Med. 2016 Nov;33(11):1528-1535.

LOWENSTEIN et al. Prevalence of urinary incontinence among women with diabetes in the Lolland-Falster Health Study, Denmark. Neurourol Urodyn. 2021 Mar 1.

MAHISHALE, AMBRE, KANTANAVAR. Prevalence of urinary incontinence in males with type 2 diabetes mellitus. Diabetes Metab Syndr. 2019 Sep-Oct;13(5):2953-2956

NASCIMENTO OJM, et al. Neuropatia Diabética. Rev Dor, 2016; 17: 46-51.

NAZZAL, KHATIB, AL-QUQA, ABU-TAHA, JARADAT. The prevalence and risk factors of urinary incontinence amongst Palestinian women with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. Arab J Urol. 2019 Dec 9;18(1):34-40.

POP-BUSUI R, et al. Diabetic neuropathy: a position statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2017;40(1):136-54.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020.