



Kiadja:



INKO-INFO: 06-80-20-10-20

Kontinencia tájékoztató kiadvány, 2008.07.25.

● **KONTINENCIA**
- A természetes életvitel feltétele

A large blue circle containing a dandelion seed head. A smaller circle overlaps the bottom right of the large circle, containing a photograph of an elderly woman with grey hair being kissed on the cheek by a young girl with red hair. The background of the large circle is a light blue sky with several dandelion seeds floating away.

Fogalmak:
Kontinencia - Inkontinencia

Kontinencia = vizelettartás képessége
Inkontinencia = vizelettartási képesség hiánya

Az inkontinencia olyan akaratlan vizeletvesztés,
amely rossz helyen és rossz időben következik be.
A vizeletvesztés mennyisége az egészen csekélytől
a jelentősig változhat.

Milyen szerveink felelősek a kontinenciánkért?

A vesék és a húgyhólyag a hasban helyezkednek el. A gátizomzat alá támasztja a hasüreg alsó pólusát. Ezt „medencefenéknek” nevezik.

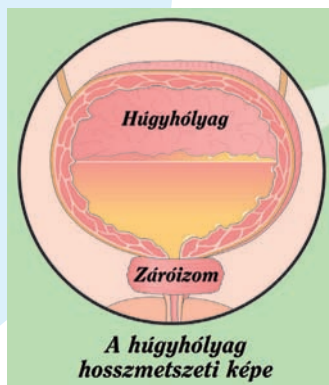
A vesék a vérből választják ki a vizeletet, ami a húgyvezetéken át jut a hólyagba. A hólyag egy izmos falú tartály, amely engedve a folyamatos töltésnek, tárolja a vizeletet. A hólyag alatt a záróizmok helyezkednek el.



Ezek zárva vannak, hogy biztosítsák a vizelet visszatartását, vagy kinyílnak, hogy engedjék annak távozását. A vizelet a húgycsövön keresztül távozik.

Amikor a hólyag tele van, vizeleti inger lép fel. Ilyenkor lehetőségünk van arra, hogy visszatartsuk, vagy eleget tegyünk ennek az ingernek. Ezt a képességet nevezzük kontinenciának.

Amikor vizeletet ürítünk, a hólyag automatikusan összehúzódik. A folya-



mat 4-6-szor ismétlődik napközben, éjszaka pedig egyáltalán nem vagy legfeljebb egyszer. Ha a hólyag üres, ellazul, és a záróizom automatikusan zár.

Ha ennek a folyamatnak bármely szakaszában rendellenesség áll fenn, melynek következtében vizeletünk akaratlanul távozik, inkontinenciáról, vagyis a kontinencia hiányáról beszélünk.

A kontinencia megőrzése (megelőzés)



Kontinenciánk, azaz a vizelettartás feletti képességünk egy kis odafigyeléssel hosszútávon megőrizhető. Ügyeljen Ön is a mindennapok során az alábbi fontos tényezőkre:

● Folyadékbevitel

Fogyasszon elegendő folyadékot, lehetőleg szénsav- és cukormentes italt, pl: vizet, teát, levest! Igyon naponta minimum 1,5-2 litert, de meleg időben, vagy ha az átlagosnál több testmozgást végez, akkor még többet. A folyadékbevitel csökkentése nem megoldás a vizelettartási panaszok ellen, sőt, ettől a vizelet koncentráltabbá válik, amely további megbetegedések eredendője lehet.

● Körültekintő táplálkozás, könnyed ürítés

A medencefenék-izmokat terheli a krónikus székrekedéssel együtt járó hasi préselés, erőlködés is. Fogyasszon sok rostos ételt, friss és aszalt gyümölcsöt, gabonapelyhet és tejtermékeket! Egyen rendszeresen főtt ételt, és italait ne hűtse le túlságosan! Megfigyelések alapján ez ugyanis keményíti a székletet. Előzze meg az izmok terhelését és a sok kellemetlenséget okozó székrekedés kialakulását, melynek krónikus formája kontinenciáját veszélyeztetheti.

● Testsúly-kontroll

A tartósan viselt súlyfelesleg és a hirtelen elhízás is komoly veszélyeztető tényező, gyakori velejárója a vizelettartási panasz. A túlsúly ugyanis igénybe veszi az izmokat, így a medencefenékre is nagyobb teher



háru. Kontinenciája megőrzése érdekében figyeljen ideális testsúlya állandóságára!

● Dohányzás mérséklése

A dohányzás súlyosan károsítja egészségünket a szervezetünkbe kerülő mérgező anyagokkal. Kedvezőtlen mellékhatása többek között a rendszeres krákogás, köhögés, ami rontja a medencefenék izmainak állapotát, és enyhe vizeletvesztéssel járhat. A dohányzásról való leszokással csökkenthetjük a köhögés okozta stressz inkontinencia mértékét és gyakoriságát.



● Kényelmes viselet

A túl feszes öltözet, pl. farmer, alsónemű, nem csupán a külső nemi szervek, hanem a vizelet visszatartási képességünkért felelős gátizmok vérkeringését is korlátozhatja. Viseljen kényelmes, rugalmas alsó ruházatot! Nadrágvásárlásnál próbálja ki a kiválasztott ruhaneműt ülő helyzetben is!

● Helyes sportnem választása

A nehéz fizikai munka, a divatos erőgépek, az ugrálós aerobic, az aktív sporttevékenység a medencefenék izmokat károsan megterhelheti. Vizelettartási panaszokkal élők válasszák a jóga, alakformáló torna, pilates órákat és a gyaloglást. A medencefenék izmainak erősítéséhez ajánlott rendszeresen gátizomtornát végezni!

● Egyenes, könnyed testtartás

A medence helyes beállításával megelőzhető a hasi szervek előre esése és a szalagok megnyúlása. Ha odafigyel testtartására, elősegítheti, hogy kontinenciáját hosszú ideig megőrizze, mindemellett elkerülheti a gerincében, nyakában, vállában és derekában kialakuló fájdalmat.

● Milyen a helyes testtartás?

- Egyenes hát
- Kiemelt mellkas
- Egyenes fejtartás (ne lógassuk a fejünket)
- Ügyeljünk rá, hogy medencénk ne billenjen előre!

A kontinenciára leselkedő veszélyek

Ha odafigyelünk életmódunkra, megtérül. Ugyanakkor adott körülmények kontinenciánknak komoly erőpróbát jelentenek.



● Terhesség és szülés

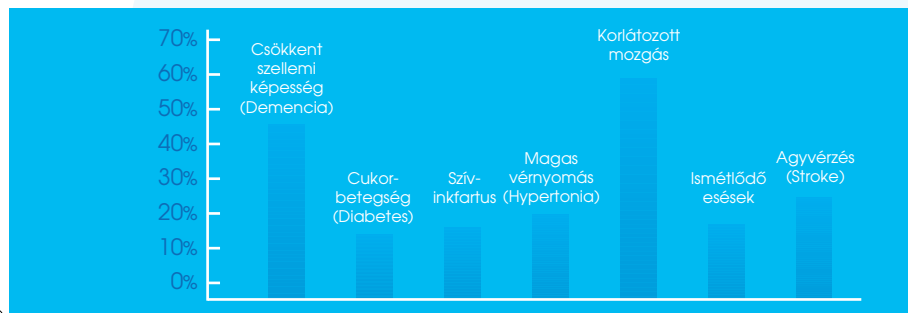
A vizelet inkontinencia gyakori a terhes nők körében, illetve szülést követően. A várandós kismamák közül minden második tapasztalja az akaratlan vizeletvesztés valamely formáját. A szülési folyamat során az izmok természetes módon túlfeszülnek, mely a gát ellazulását, a medenceizmok gyengülését és sérülését eredményezheti. Bár a terhesség alatti inkontinencia gyakori, nagyrészt csupán átmeneti problémaként jelentkezik, és a szövődménymentes szülést követően spontán megszűnik. Rendszeres gátizomtornával óvható vagy újra formába hozható a kontinencia.

● Életkor

Az inkontinencia nem kizárólag az idős emberek és főleg nem csak az idős nők problémája, de előfordulási gyakorisága valóban magasabb idősebb korban. Ennek oka, hogy az öregedéssel gyengülnek, megereszkednek a medencefenék-izmok, a tartószalagok, valamint gyakrabban fordulnak elő olyan egészségügyi problémák (pl. cukorbetegség, agyvérzés ill. férfiaknál prosztata megnagyobbodás, stb.), amelyek velejárója az inkontinencia. Nőknél a változó kor éveiben, a test ösztrogén

hormonszintjének csökkenése és a kismedencei szervek változásai miatt, gyakori tünet az enyhe mértékű vizeletvesztés (ún. stressz inkontinencia). A kontinencia megtartására menopauza idején is megoldást kínál a rendszeresen végzett gátizomtorna.

Minden esetben konzultáljon orvosával a lehetséges gyógymódokról! Az alábbi ábra azt mutatja, hogy az idős embereknél oly gyakori betegségek esetén a betegek hány százalékánál fordul elő a vizelettartási nehézség valamely formája.



Az idősödő társadalom nagyobb kontinencia gondoskodást igényel!

Az idősök száma évről évre emelkedik. 2006-ban 500 millió 65 évnél idősebb ember élt a Földön, 2030-ra ez a szám 1 milliárdra növekszik. Azaz minden 8. ember koros lesz. A leggyorsabban az európai országok lakossága öregszik, 2030-ig várhatóan 1,5-szer annyi lesz a 65 év feletti hölgy és úr, mint ma.

Mindehhez képest a születések száma fokozatosan csökken, melynek hatására a fiatal, életerős korosztály jóval kisebb, mint a koros. A kontinencia elvesztése, annak ellátása és kezelése általánosságban jelentős kiadásokkal jár, mely megterheli a szociális és az egészségügyi ellátó rendszereket. Tovább fokozza a költségeket, ha súlyos inkontinencia esetén az érintett részleges vagy teljes gondozásra szorul. A családmodellek átalakulása miatt egyre kevesebb az olyan fiatal, aki az idős hozzátartozó gondozását vállalhatná. Ezért fontos a kontinenciát minél tovább megőrizni.

● Egyéb tényezők

Mozgáskorlátozottság vagy demencia (csökkent szellemi képesség) mellett gyakran inkontinencia is jelentkezik, neurogén elváltozások (Sclerosis multiplexben, Parkinson-kórban, Alzheimer-kórban szenvedő

betegeknél gyakori a túlfolyásos, és/vagy stressz inkontinencia), továbbá krónikus székrekedés, húgyúti fertőzések, korábbi műtétek, gyógyszerek mellékhatásai is szerepet játszanak a kontinencia elvesztésében.

Inkontinencia – női baj?

Ahogy tévhit az, hogy az inkontinencia kizárólag az idős emberek betegsége, úgy az is, hogy csak a nőket érinti. A vizelettartási probléma valóban nagyobb arányban érinti a hölgyeket (Magyarországon minden harmadik nő tapasztalhatja élete során valamely formáját), mégsem beszélhetünk „női betegségről”. Gyermekeknél csakúgy előfordul, mint férfiaknál.

Elmondható viszont, hogy az inkontinencia egyes típusai gyakrabban fordulnak elő egyes betegcsoportoknál. Míg a stressz inkontinencia nők körében fordul elő nagy számban, addig a túlfolyásos inkontinencia férfiaknál gyakori.



Inkontinencia típusai – érintettek szemszögéből...

● Stressz inkontinencia

„Már egy jóízűt nevetni sem mertem. Többször előfordult, hogy szó szerint bepisltem. Először még viccesnek tűnt, „úgy megnevettettek, hogy bepisltem”, de amikor másodszor, harmadszor fordult elő, később köhögéskor, tüsszentéskor is, aggódni kezdtem. A tisztasági betétem nem tudta teljesen felszívni a vizeletet; volt, hogy a combomon is végigfolyt, és félttem, hogy a kellemetlen szagokat a férjem is megérzi. Utánanéztem az interneten, és megkérdeztem az ismerőseimet. Rájöttem, hogy nem vagyok egyedül a problémámmal, sok fiatal, várandós nő és anya tapasztalja ugyanezt. Megtudtam, hogy létezik kifejezetten ilyen esetekre készített betét is. Drogériában vettem meg. Csodálkoztam, hogy alig nagyobb a tisztasági betétemnél, mégis, ha „elcseppen” a pisí, tökéletesen magába szívja, ráadásul szagtalanul! Aztán beiratkoztam gátizomtorna tanfolyamra. Két hónapja végzem otthon, egyedül az 5-10 perces gyakorlatokat; elmondhatom, eredménnyel! Ma már merek bátran nevetni, és a férjemmel is megbeszéltem. Végre újra könnyedek vagyunk, és helyreállt a testi-lekeli egyensúly közöttünk. Hatalmas megkönnyebbülés ez nekem!”

(Anett, 35 éves)



● Késztetéses / sürgősségi inkontinencia

„Egyre gyakrabban fordult elő, hogy hirtelen, a semmiből jött a visszatarthatatlan érzés, hogy pisilnem kell és egyszerűen nem értem el időben a wc-re. Mielőtt elértem volna a mellékhelyiséget, vagy levehettem volna a nadrágomat, már nem mindig bírtam tovább tartani, néha becsurrant. A lányomnak és a menyemnek persze egy szót sem szóltam. Végül elmentem a házi orvosomhoz, bár borzasztóan szégyelltem, megoldást kellett találnom a problémámra! A házi orvosom javasolta, forduljak szakorvoshoz. Gyógyszeres kezelést kaptam, és betétet írt fel a nőgyógyásznak. Azóta ritkábban fordul elő 'baleset', de ha mégis, ott a betét, ami megvédi a szégyenletes foltoktól. Sokat javult a közérzetem, úgy érzem, ezzel a megoldással fenntarthatóak a kiegyensúlyozott hétköznapiak. Örülök, hogy mertem beszélni orvosommal, és most sokkal boldogabb vagyok! Mára a gyermekeim is tudják a történetemet...”

(Erzsébet, 50 éves)



● Túlfolyásos inkontinencia

„A férjemnél prosztata megnagyobbodást diagnosztizáltak. A betegség kísérője volt az inkontinencia, ami a leginkább megkeserítette a mindennapjainkat. Az urológus úgy magyarázta, hogy a megnőtt prosztata megakadályozza, hogy a vizelet rendszeren távozzon a hólyagból, így egy idő után úgy viselkedik, mint egy megtelt pohár. Ha vizet teszünk bele, túlcsoordul. Túlfolyásos inkontinenciának hívják ezt a betegséget. Amíg a műtétet el nem végezték rajta, addig egy fehémeműhöz hasonló felnőt pelenkát használt. A műtét szerencsére jól sikerült, és lassan vizezési nehézségei elmúltak, már csak egy sokkal kisebb férfibetétet hord, amit ismét rendes alsónadrágba rögzítve viselhet! Ez visszaadja önbizalmát, és remélem, nemsokára helyreáll a régi életünk is...”

(Judit, 62 éves)

Az imént említett inkontinencia típusok a vizelettartási probléma leggyakrabban előforduló fajtái. Ezen túl az orvostudomány további speciális típusokat is megkülönböztet, ezek azonban kevésbé gyakoriak (pl. a reflex, a funkcionális vagy az éjszakai inkontinencia). Előfordulhat az is például, hogy az inkontinencia típusok keverednek. Ezt vegyes, vagy kevert inkontinenciának nevezzük.

Ahogy az inkontinenciának több típusa, úgy több súlyossági foka is van. Az akaratlanul elveszített vizelet mennyisége a pár csepptől a hólyag teljes tartalmának elvesztéséig terjedhet. Az enyhe inkontinenciára a csepegés-szerű vizeletvesztés a jellemző, a középsúlyosnál alkalmanként egy-két deci távozik, míg a súlyos inkontinenciánál jellemzően a teljes hólyagtartalom kiürül. A súlyos vizelet inkontinenciához gyakran párosul széklet inkontinencia is.

● Súlyos inkontinencia

„Nem gondoltuk, hogy ilyen gyorsan bekövetkezik. Nagyi vasárnap még gyümölcslevest főzött és mosolygott, kedden pedig már magatehetetlenül hevert egy kórházi ágyon, és pelenkázni kellett. Agyvérzés. Az egyik oldalát egyáltalán nem tudta használni. Nagypapa teljesen kétségbeesett, és tőlünk remélt segítséget nagyi ápolásában. A kórházban nem volt elég a pelenka, a patikában kellett megvennünk. Azt választottuk, amit a kórházban is adtak. Amikor nagyit hazahoztuk, ugyanazt írta fel a háziorvos is. Így legalább sokkal olcsóbb volt a beszerzése, de elfogadhatatlannak

tartottuk, hogy állandóan kifolyik, és naponta akár hatszor is cserélni kell. Próbáltam utánanézni a neten, de csak részinformációkat találtam. Anya telefonon próbálkozott, de a gyártók azt mondták, hogy nem szabad felvilágosítást adniuk, csak ha egy bizonyos, konkrét termékről érdeklődöm. Mintát sem kaphattunk, sem a termék-választékot ismertető anyagot. Aztán rátaláltunk az IBE-re (Inkontinencia Betegegyesület), akik azt javasolták, hogy a háziorvostól kérjünk más típusú terméket és igyekezzünk kiválasztani a nagyi szükségleteinek megfelelőt. Az orvos írt is fel mást, de ahhoz, hogy a drágább terméket válthassuk ki, írásban kellett nyilatkoznunk a nagyi nevében. Patikában kiváltottuk az új pelen-



kát. Nagyszerű, hogy napi 3 is elég belőle! Nagyi is jobban érzi magát azóta, mert nem folyik ki a pelenka, nem fáj a bőre és nem szégyenkezik, hogy átázta az ágyat. Orvosunk nagyon sokat segített azzal, hogy a rendelésében választhattunk a létező típusok és méretek közül. Nappalra már vékonyabb, fehérneműhöz hasonlóan viselhető nadrág is elég a nagynak, amit, ha wc-re kísérjük, le tud tolni. Csak éjszákára kell a vastag pelenka, ami pedig még sosem ázott át. Nem is tudom, Nagypapa hogyan járta volna végig egyedül ezt a kálváriát.”

(Erika, a 20 éves unoka)

Ha már kialakult az inkontinencia. Kezelési módok.

Az inkontinencia különböző típusai más-más kezelési módot igényelnek. Főként enyhe inkontinencia esetén léteznek olyan megoldások, amit önállóan is végezhetünk (pl. életmód-változtatás) illetve kezdő szakmai segítség után bizonyos mozgásterápiák (pl. gátizomtorna). Optimális esetben azonban kezelőorvosunk választja ki számunkra a megfelelő terápiát.



MOZGÁSTERÁPIA



● Medencefenék-izomzat erősítő gyakorlatai

Jellemzően stressz inkontinencia kezelésére alkalmas, de késztetéses és kevert inkontinencia esetén kiegészítő kezelésként is alkalmazható, nemtől és kortól függetlenül elsajátítható!

Mielőtt nekikezdünk a gyakorlatoknak, fontos, hogy beazonosítsuk a megfelelő izmokat. Ezek megérezésében segít, ha a vizeletsugarat vizelés közben megszakítjuk. Azokat az izmokat, amelyeket ilyenkor használunk, a mozgásterápia során is használunk kell.

A gyakorlatokat kezdetben a medencefenék izomzatát tehermentesítve kell végezni. Ilyen helyzet a hanyatt fekvés, oldalfekvés, térdelőtámasz és a térd-könyök helyzet. A későbbiek során a

mozgás-terápiát különböző típusú ülésekben, térdelésben, állásban, sőt járás közben is végezhetjük. A gyakorlatok ismétlésszámát a medencefenék izomzatának ereje és terhelhetősége határozza meg. A gyakorlatok megkezdése előtt fontos, hogy a hólyagot ürítsük.

A helyes gyakorlatokat gyógytornász segítségével sajátíthatjuk el. Ezt követően otthon, egyedül is el tudjuk végezni a gyakorlatokat. Nagyon fontos a rendszeresség. Eredményt akár már 6 hetes rendszeres gyakorlatvégzés után tapasztalhatunk, de ha félbehagyjuk, rövid időn belül visszaáll az eredeti állapot. Ezért fontos a kitartás és folytonosság.

A gátizomtorna – szaknyelven kismedencei fizioterápia – megelőzőként is alkalmazható, elsősorban stressz inkontinencia megelőzésére. Az inkontinencia kialakulása mindenkinél csökkenthető, illetve megelőzhető, ha már fiatal korában elsajátítja a medencefenék tornát és életében, akár a fogmosást, naponta néhány percig végezheti.

Minden nőnek foglalkoznia kellene ezzel a kérdéssel, akkor is, ha egészséges, de ha a veszélyeztetett csoportba tartozik, akkor különösen fontos a medencealapi izmok erősítése, és így a kontinencia megőrzése.

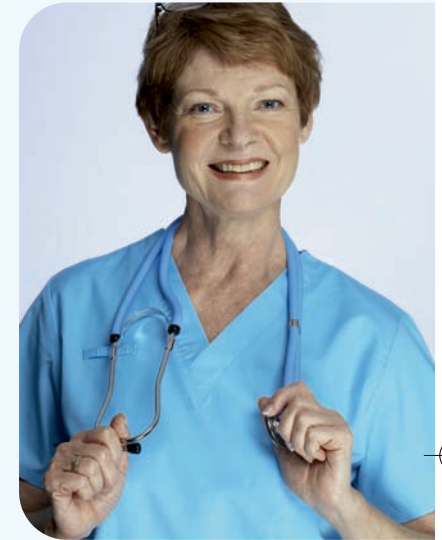
További mozgásterápiás eljárások a hüvelykúppokkal végzett terápia, a biofeedback kezelés és az elektroterápia, melyet szakember segítségével van lehetőségünk igénybe venni.

Általánosságban elmondható, hogy az inkontinenciában érintettek mintegy 5%-át lehet műtéti beavatkozással meggyógyítani.¹ A Szonda Ipsos által 2007-ben elvégzett kutatás² szerint az inkontinenciában érintett megkérdezettek 16%-ánál végeztek műtéti beavatkozást. Az érintettek alig több mint fele (59%) nyilatkozott úgy, hogy valamelyest vagy teljesen enyhült a problémája, a többieknek (41%) a műtét nem vezetett – még ideiglenesen sem – eredményre.

Az inkontinens betegek 95%-a – mindegyiknél idősebb emberek – magatartás-terápiás módszerekkel és gyógyszeres beavatkozásokkal kezelhetők. Sürgősségi inkontinencia esetén a hólyagtréning is hatásos lehet, melyet vizelési napló segítségével lehet megvalósítani. Lényege, hogy megfelelő folyadékbevitel mellett, bizonyos időközönként akkor is menjen wc-re a beteg, ha éppen nem éri szükségét. Célja, hogy a vizelési inger újra rendszeresen kialakuljon, és az ürítés a wc-n történjen meg.

Sokan vagyunk, ne szégyelljük!

Kutatások szerint Magyarországon az inkontinencia több mint 600.000 embert érint, nőket és férfiakat egyaránt. A probléma tehát gyakori, mégis, 3 közül 2 ember soha nem mer orvosának szólni róla, és senkitől nem kér segítséget vagy tanácsot, mert kínosnak érzi másokkal megosztani ezt az intim témát. Így viszont a következő nehézségek sem oldhatók:



- minden 5 érintettből 1 nem szívesen látogatja meg a barátait
- minden 3 érintettből 1 halogatja a bevásárlást
- minden 2 közül 1-nél zavart a szexuális élet.³

Az elzárkózás, magány, önbizalomhiány, rossz hangulat, elszigetelődés, kudarcból való félelem, lelki terhek, párkapcsolati problémák – tipikus nehézségei és velejárói az inkontinencia kialakulásának, ha nem merünk szembenézni vele. Törje meg a tabut, merjen róla beszélni, kérdezni, és találjon az Ön vagy gondozottja számára ideális megoldást!

Keressen mihamarabb segítséget, és akár a kontinencia (és ezzel a korábbi életvitel is) visszanyerhető!



Kihez fordulhatunk?

Vizelettartási problémájával mindenekelőtt háziorvosához kell fordulnia. Orvosa szakorvoshoz továbbíthatja (sebész-, urológus-, onkológus-, rehabilitációs-, gyermeksebész-, neurológus-, nőgyógyász-, pszichiáter szakorvos), aki kivizsgálja a probléma eredetét, és kezelést (mozgásterápia, gyógyszer, műtét, hólyagtréning, nedvszívó védőeszköz stb.) fog javasolni, illetve ún. szakorvosi javaslatot ad (ezzel igazolható, hogy a problémára megoldást nyújtó készítmények, eszközök vényre rendelésére jogosult az érintett). Egyidejűleg a vizelet felfogására és megtartására kifejlesztett speciális inkontinencia betétet ír fel arra az időre is, amíg a probléma meg nem szűnik. A szakorvosi javaslat alapján a későbbiekben a háziorvos is rendelheti az inkontinencia védőeszközt. A szakorvosi javaslat ismételt megszerzésére az érvényben lévő jogszabályok szerint nincs szükség.

A TB által támogatott védőeszközök kiválasztásában (típus, méret) orvosa és gyógyszerésze tud segíteni. Egy 2007-ben életbe lépett jogszabály szerint a gyártók sajnos ma már nem kommunikálhatnak a betegekkel

közvetlenül, nem ismertethetik az új termékeket, és pl. termékmintát sem küldhetnek kipróbálásra. A terméket - ha a gyártó ellátta a felíró orvost orvosi mintával - a rendelőben tudja megtekinteni. Konkrét termékkel kapcsolatban azonban van lehetőség felvilágosítást kérni a gyártóktól (általában ingyen hívható) zöld számán, amit szintén szakembertől (orvos, gyógyszerész) lehet beszerezni, szórólapokon vagy internetes portáljukon olvasható, továbbá a termékek csomagolásán kerül feltűntetésre.



Ha nem elegendő a felírható maximális mennyiség, vagy olyan kombinációban használna inkontinencia védőeszközt, mint amit a támogatási rendszer nem enged meg (pl. nadrágpelenka, betéttel együtt egy kihordási időn belül), akkor teljes áron is beszerezhető a termékek gyógyszerárban, gyógyászati segédeszköz boltban, illetve az enyhe és közepes súlyos inkontinencia védelemre szolgáló inkontinencia betétek megvásárolhatók drogériákban, szuper-, és hipermarketekben is.

INKONTINENCIA INFO

Inko Line: 06-80-630-007

(kedden 16-20 h, pénteken: 9-13 h,
szombaton 12-16 h)

IBE: 06-80-62-5511

www.inkobe.hu
www.inkoforum.hu

Kari Bø Gátizomtorna
www.corewellness.hu



A felsorolt telefonszámokon, illetve internetes oldalakon részletes tájékoztatót, segítségnyújtást kaphat az inkontinenciára vonatkozóan. Az inkontinencia védőeszközök támogatásával, rendelkezésével kapcsolatban érdeklődjön az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyászati Segédeszköz és Gyógyfürdő Főosztályán.

Az OÉP központi száma: 06-1-350-2001

Továbbá az egészségügyi intézményekben a betegjogi képviselőt keresheti kérdéseivel.

● Források:

- ¹ Katona F., Hamvas A., Klauber A.: Inkontinencia Diagnosztika, Terápia, Rehabilitáció; Medicina Könyvkiadó, 2006.
- ² Szonda Ipsos 2007. december: Az Inkontinencia problémaköre az enyhe, középsúlyos és súlyos inkontinensek körében
- ³ Inko-Fórum: Országos Epidemiológiai felmérés, 2001.

