

Click to prove
you're human



Qual a ligação do intestino com a bexiga

A acumulação de fezes no intestino favorece o aumento de pressão na bexiga, o que pode contribuir para os sintomas associados à síndrome de bexiga hiperativa, explica o Departamento de Urologia da Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos.Definição. A disfunção vesical e intestinal é a associação de alterações funcionais na fase de enchimento vesical (hiper ou hipotatividade de detrusor), na fase de esvaziamento vesical (disfunção miccional) e constipação intestinal funcional em crianças neurologicamente normais.Sintomas de bexiga inflamada: veja quais são eles e como tratar a doença da melhor forma!Urgência e aumento da frequência miccional;Baixo volume de urina em cada micção;Ardência ao urinar;Dores na bexiga, nas costas e na região da bexiga;Em casos mais graves pode causar febre e sangue na urina.Cistite intersticial.Estenose de uretra.Incontinência urinária feminina.Incontinência urinária masculina.Distúrbios da micção em mulheres.Divertículos uretrais.Fístulas urinárias.Tratamentos cirúrgicos de incontinência urinária.Sintomas de obstrução intestinal A obstrução completa provoca uma obstrpação grave, enquanto a obstrução parcial pode causar diarreia. Com o estrangulamento, a dor pode se tornar grave e constante. A febre é comum e particularmente provável se a parede intestinal sofrer ruptura.Azia, vômitos, sensação de estufamento, dor abdominal, cólicas, diarreia, intestino preso e escape de gases e fezes são alguns dos sinais de alerta de que algo não está funcionando bem no intestino. Presença de sangue e perda de peso também devem ser motivo de atenção.A hérnia de disco, se não tratada corretamente, também pode causar a síndrome da cauda equina, que ocorre quando as vértebras da coluna lombar comprimem os nervos lombares, provocam a perda de controle intestinal e da bexiga, podendo até mesmo causar danos neurológicos, além de muita dor.Isto posto, os principais sintomas da inflamação na bexiga, são:Vontade frequente para urinar, porém com pouco volume de urina;Dor ou ardência ao urinar;Presença de sangue na urina;Urina escura, turva e com cheiro muito intenso;Dor no fundo da barriga ou sensação de peso;Mal-estar geral ou fraqueza no corpo.A urografia excretora é uma radiografia do sistema urinário, realizada após a injeção de um contraste administrado por via venosa.A vontade frequente de ir ao banheiro, aquela dor ou ardência ao urinar e até a incapacidade de segurar a urina podem ser mais que inconvenientes. Essas são situações que podem estar relacionadas com problemas na bexiga, ainda que esses possam ser sintomas de outras condições.O que é pelvis?O que é pubalgia?O sistema nervoso simpático contraí o esfíncter de músculo liso. O sistema nervoso parassimpático contraí o músculo detrusor da bexiga através de fibras colinérgicas.Os remédios mais utilizados contra a cistite são os antibióticos que agem sobre as bactérias que habitualmente provocam infecção urinária, principalmente contra a bactéria E.coli. As melhores opções de tratamento empírico (sem orientação do antibiograma) incluem: Nitrofurantoína 100 mg de 12/12 por 5 a 7 dias.Pode ocorrer perda involuntária de urina; Dificuldade na passagem da urina, durante os primeiros segundos de micção; Urgência e aumento da frequência urinária; Dor e irritação na vagina durante o contato sexual. Considerações Sobre Estomas Intestinais (Dr. Martins Barata) CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTOMAS INTESTINAIS 1ª Parte Um "estoma", é uma palavra que vem do grego, que significa " abertura", ou " boca" que encontramos por exemplo noutros termos científicos mais ou menos comuns como estomatologia. Essa palavra é usada frequentemente em cirurgia para designar uma abertura feita intencionalmente pelo cirurgião para fazer comunicar órgãos ocso como a traqueia, o esôfago, o estômago, o intestino, a bexiga etc., com o exterior ou com outro órgão oco. Infelizmente, durante algumas operações cirúrgicas, ou acidentes com armas brancas ou de fogo ou ainda certas doenças intestinais, as coisas não correm bem e estabelece-se igualmente uma comunicação do mesmo tipo, não planejada e não desejada a que chamamos "fístula" e que põem aos doentes problemas semelhantes aos dos estomas no que diz respeito ao seu manuseamento. Uma vez que vamos abordar apenas os estomas intestinais e nos quais o cirurgião apenas vai estabelecer uma comunicação entre o intestino e o exterior, achamos útil recordar as várias partes do aparelho digestivo e as funções particulares de cada uma. Assim temos: O aparelho digestivo começa pela boca, lugar onde entram todos os alimentos no nosso organismo. Depois da mastigação, descem pelo esôfago para o estômago. Este, segrega uma série de ácidos e outros produtos químicos chamados "enzimas" (fermentos) que decompõem os alimentos e ajudam a formar uma mistura líquida que passa ao intestino delgado, onde continua a digestão. O intestino delgado é um tubo comprido com 6 a 8 metros, que se divide em três partes: duodeno, jejuno e ileon. O duodeno está logo a seguir ao estômago, depois vem o jejuno, e, sem que haja uma marca anatómica evidente a separá-los, o ileon. O intestino delgado é um órgão onde são absorvidos os componentes alimentares essenciais à nossa alimentação - vitaminas, minerais, proteínas, hidratos de carbono, gorduras (devido ao alto teor enzimático e ao seu Ph, como se verá mais adiante, num estoma no intestino delgado se não houver cuidados adequados com a pele, o efliente, ou seja, a saída do conteúdo intestinal, pode provocar grandes estragos na pele circunvizinha do estoma). A seguir ao ileon - parte final do intestino delgado - aparece o intestino grosso ou cólon, que mede mais ou menos 1,5m de comprimento e que é uma "câmara de secagem" do conteúdo intestinal líquido recebido do ileon e ao mesmo tempo um "espaço de armazenamento", onde se vão formar as fezes com as conhecidas características. O cólon também se divide em várias partes. A primeira, mais perto do ileon e como tal ainda com fezes moles, é o cólon ascendente situada no lado direito do abdômen; a segunda, já com fezes um pouco mais secas corresponde ao cólon transverso; a terceira - o cólon descendente - e a quarta, -côlon sigmoide situada no lado esquerdo do abdômen, contêm fezes com a consistência, cheiro e cor habituais. Segue-se finalmente o recto órgão de armazenamento por excelência, que trabalha em estreita ligação com o músculo esfíncterico anal, músculo em forma de anel, que permite, pela sua contracção conter as fezes em determinadas situações, ou, pelo seu relaxamento, aceder à vontade de evacuar noutras situações. Os estomas que nos vão ocupar, e que no fim de contas são os que se deparam habitualmente no serviço de atendimento da nossa Associação de Ostromizados, são de dois tipos: digestivos e urinários conforme os efluentes são respectivamente fezes ou urina. De entre os estomas digestivos há aqueles que são usados para alimentação, quando os doentes não podem por qualquer motivo usar a via oral na sua alimentação como é o caso do pós operatório de certos doentes operados ao esôfago ou ao estômago. O cirurgião escolhe uma zona do tubo digestivo onde são absorvidos os alimentos, por exemplo, um estoma gástrico- gastrostomia ou um estoma no jejuno - jejunostomia . É indispensável querer fazer um estoma "para alimentação" noutra região do tubo digestivo como é a caso do ileon ou do cólon pelos motivos expostos acima. Dado que abordaremos mais adiante os estomas urinários ou urostomias interessa lembrar os principais componentes do aparelho urinário. Em primeiro luar temos os rins que são órgãos complexos que se situam de um lado e do outro da coluna lombar, que filtram os produtos nocivos que existem no sangue. Esses produtos são diluídos na água e são transportados sob a forma de urina por órgãos tubulares- ureteres- para a bexiga que se localiza na parte inferior do abdômen. Quando a bexiga está cheia ou quase cheia, é enviada uma mensagem para o cérebro e, do mesmo modo que acontece com o esfíncter anal, o esfíncter vesical é relaxado ou contraído conforme é ou não oportuno. Interessá-nos agora saber quais as doenças mais frequentes que podem levar a uma operação cirúrgica da qual resulte um estoma; faremos um resumo dos principais sintomas relacionados com essas doenças o que não quer dizer que essas queixas, não existam também noutras doenças menos graves. CANCRO DO RECTO E CANCRO DO COLON É a doença que mais contribui para os cerca de 10.000 a 12.000 ostromizados que se calcula existirem em Portugal. Habitualmente atinge doentes com 60- 70 anos. Só cerca de 5% têm uma base hereditária geralmente em doentes mais novos.Na grande maioria dos casos inicia-se por células diferentes das normais que, ao fim de um certo tempo se vão diferenciando, gradualmente, no sentido de uma malignização. Muitas vezes só quando a doença já está numa fase avançada é que surgem os primeiros sintomas. Geralmente, os doentes queixam-se de perdas de sangue pelo anus acompanhando a evacuação, sangue de tom vivo, ou escuro com coágulos, acompanhado de muco, de falsas vontades de evacuar, ou de sensação de recto com fezes que não saem e que obrigam o doente a recorrer ao W.C. várias vezes por dia, sem grande eficácia, aquilo a que na gíria popular é conhecido por "puxos". A par de tudo isto pode haver distensão do abdômen, alterações dos hábitos intestinais, grande formação de gases etc.. Em casos mais extensos pode haver uma oclusão intestinal, aquilo a que o povo chama - embora erradamente - um "volvô". A intervenção cirúrgica consiste na remoção da parte doente do intestino que contem o tumor. Geralmente nos tumores do cólon e nos tumores do recto mais afastados do anus, consegue-se evitar a formação de um estoma. Quando o tumor está muito perto do esfíncter anal, uma intervenção curativa implicaria a remoção, juntamente com o tumor, da porção do músculo esfíncterico e a ligação dos dois tipos. Esta operação tornaria a vida miserável para os doentes uma vez estes ficariam totalmente incontinentes, sem possibilidade de ser colocado um qualquer dispositivo que remediasse a situação. Como veremos, nestes casos uma colostomia torna-se imperativa. COLITE ULCEROSA É uma doença em que o revestimento do recto e do intestino grosso se torna inflamado e ulcerado. Ocorre em qualquer idade mas mais frequentemente entre os 20 e 40 anos, queixando-se os doentes de diarreias misturadas com sangue, perdas de muco e/ou pus, dores de estômago, perda de apetite e peso, mal-estar geral e necessidade frequente de ir ao WC para esvaziar o intestino (muitas vezes não o conseguindo fazer) e dores anais. A doença evolui por crises, havendo períodos em que o doente se sente completamente bem, intercalados por outros em que há agravamento das queixas. O tratamento é medicamentoso na maior parte dos casos; mas, se houver uma falta de resposta às drogas ou se houver uma crise que não seja controlável por medicamentos, tem-se que recorrer à cirurgia. Dado que os doentes afectados, especialmente aqueles que têm a doença há muitos anos, têm um risco maior de desenvolver um cancro é por vezes necessário amputar o recto ou o cólon e recorrer a um estoma. DOENÇA DE CROHN É uma doença crónica com muita semelhanças com a colite ulcerosa. Ao contrário desta, pode atingir qualquer porção do tubo digestivo, da boca até ao anus. Envolve o ileon em 30 a 40% dos casos, o ileon e o cólon em 40 a 55% dos casos, e o cólon só em 15 a 25% dos casos Existe uma certa tendência para o aparecimento de casos na mesma família. Ao contrário da colite ulcerosa, não é só o revestimento interno do intestino que está afectado, mas toda a espessura da parede, causadora de dores abdominais, diarreias, febre, hemorragias, quadros de oclusão intestinal e abscessos que podem fistulizar para a parede abdominal ou para a região em redor do anus, saindo pus ou fezes e obrigando ao uso de um saco coletor como se fosse um estoma. Por outro lado, é por vezes necessário remover cirurgicamente segmentos maiores ou menores do intestino, por exemplo, todo o cólon e o recto e anus, ficando o doente com uma ileostomia, ou por exemplo, o anus e o recto com criação de uma colostomia sigmoide. É necessário salientar que o tratamento da doença de Crohn é primariamente medicamentoso, só se recorreendo à cirurgia nas complicações que acabámos de descrever. Não se conhece a causa desta doença, parecendo existir factores genéticos e uma falência dos mecanismos imunológicos. DOENÇA DIVERTICULAR É uma doença característica dos idosos nas sociedades ocidentais. Mais de 1/3 das pessoas com mais de 60 anos e mais de metade das pessoas com mais de 90 anos , têm divertículos. É devida ao envelhecimento de uma das duas camadas do músculo que gera altas pressões que provocam pequenas hérnias nas áreas mais fracas onde passam os vasos. É rara nos Africanos. A falta de fibra na alimentação tem um papel importante no desenvolvimento da doença. Calcula-se que só 4 a 5% dos portadores de divertículos terão qualquer complicação relacionada com a doença, 1 a 2% necessitário de hospitalização, e 0,5% irão ser submetidos a cirurgia. A doença pode evoluir sem sinais inflamatórios apenas se queixando o doente de cólicas nos partes inferior do abdômen, especialmente à esquerda que por vezes persistem horas ou dias e que passam com a saída de fezes ou gases, acompanhadas de obstrpação ou diarreias. Estas queixas passam habitualmente a com a instituição de um regime com fibra. Em certos casos pode pôr a vida em risco de uma pessoa idosa, com hemorragias muito intensas pelo recto. Estas manifestações da doença constituem aquilo a que habitualmente se chama diverticulose ou doença diverticular não complicada A diverticulite, constitui a complicação mais importante da diverticulose e é a que mais nos interessa no contexto presente. A infecção de divertículos com dores, febre, náuseas, vômitos pode-se seguir um abscesso intra abdominal, ou uma fístula para a bexiga, obstrução intestinal, ou peritonite generalizada. A cirurgia é obrigatória nestes casos e passa pela ressecção do segmento do cólon afectado, e pela constituição de uma colostomia terminal e afloramento à pele do topo inferior. Por vezes é possível restabelecer a continuidade do tubo digestivo imediatamente ficando o doente sem um estoma. CARCINOMA DA BEXIGA O cancro da bexiga atinge sobretudo os homens depois dos 50 anos. O tabagismo é um factor predisponente, bem como a presença de derivados da anilina nas urinas; o cancro da bexiga pode invadir os órgãos vizinhos próstata, vagina e recto. Nos casos extremos, torna-se necessária a cistectomia total, ou seja a remoção total da bexiga. Antigamente era usual fazer aflorar os ureteres à pele (ureterostomia). Actualmente prefere-se o conduto iléal de Bricker que é fundamentalmente um segmento do ileon terminal que foi isolado do restante intestino, onde se suturaram os ureteres numa das extremidades sendo a outra, suturada à pele da parede abdominal. Não é só o carcinoma da bexiga que está ligado a uma urostomia deste tipo, a CISTITE RADICA, a CISTITE INTERSTICIAL que é o equivalente, na área urológica, à colite ulcerosa na sua etiologia, e todos os tumores pélvicos da vizinhança, útero, vagina, recto etc., compartilham com os tumores da bexiga esta característica. DOENÇA DE HIRSCHPRUNG que aparece sobretudo nos recém-nascidos é uma doença congénita caracterizada por uma aganglionose dos plexos nervosos simpáticos da porção final do cólon e recto estabelecendo-se o chamado megacolon congénito. Enquanto não se resolve definitivamente a cirurgia desta situação, é necessária uma colostomia. CANCRO DO ANUS Relativamente raro, dado ser estruturalmente a nível celular, ou seja, histologicamente, diferente do cancro do recto, e sensível à quimiorradioterapia, cada vez mais é tratado não cirurgicamente, excepto nos insucessos terapêuticos médicos RECITTES RADIOGENAS Surgem como consequência do tratamento por radiações (radioterapia) por carcinoma do colo do útero, ou carcinoma do corpo do útero, em que tecidos "sãos" do recto, vizinhos das áreas tumorais a serem irradiadas são lesados. O que acontece em relação ao recto pode suceder em relação à bexiga falando-se então de CISTITES RÁDICAS A acumulação de fezes no intestino favorece o aumento de pressão na bexiga, o que pode contribuir para os sintomas associados à síndrome de bexiga hiperativa, explica o Departamento de Urologia da Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos. Vazamento intestinal Os acidentes intestinais podem ser uma experiência desagradável e também podem causar irritação da pele e infecções de bexiga - todos esses fatores podem afetar bastante a autoconfiança e o bem estar de uma pessoa. Os músculos da parede abdominal e do assoalho pélvico também podem se contrair voluntariamente para aumentar a pressão sobre a bexiga. Vazamento intestinal Os acidentes intestinais podem ser uma experiência desagradável e também podem causar irritação da pele e infecções de bexiga - todos esses fatores podem afetar bastante a autoconfiança e o bem estar de uma pessoa. Previna a causa desta doença, parecendo existir factores genéticos e uma falência dos mecanismos imunológicos. DOENÇA DIVERTICULAR É uma doença característica dos idosos nas sociedades ocidentais. Mais de 1/3 das pessoas com mais de 60 anos e mais de metade das pessoas com mais de 90 anos , têm divertículos. É devida ao envelhecimento de uma das duas camadas do músculo que gera altas pressões que provocam pequenas hérnias nas áreas mais fracas onde passam os vasos. É rara nos Africanos. A falta de fibra na alimentação tem um papel importante no desenvolvimento da doença. Calcula-se que só 4 a 5% dos portadores de divertículos terão qualquer complicação relacionada com a doença, 1 a 2% necessitário de hospitalização, e 0,5% irão ser submetidos a cirurgia. A doença pode evoluir sem sinais inflamatórios apenas se queixando o doente de cólicas nos partes inferior do abdômen, especialmente à esquerda que por vezes persistem horas ou dias e que passam com a saída de fezes ou gases, acompanhadas de obstrpação ou diarreias. Estas queixas passam habitualmente a com a instituição de um regime com fibra. Em certos casos pode pôr a vida em risco de uma pessoa idosa, com hemorragias muito intensas pelo recto. Estas manifestações da doença constituem aquilo a que habitualmente se chama diverticulose ou doença diverticular não complicada A diverticulite, constitui a complicação mais importante da diverticulose e é a que mais nos interessa no contexto presente. A infecção de divertículos com dores, febre, náuseas, vômitos pode-se seguir um abscesso intra abdominal, ou uma fístula para a bexiga, obstrução intestinal, ou peritonite generalizada. A cirurgia é obrigatória nestes casos e passa pela ressecção do segmento do cólon afectado, e pela constituição de uma colostomia terminal e afloramento à pele do topo inferior. Por vezes é possível restabelecer a continuidade do tubo digestivo imediatamente ficando o doente sem um estoma. CARCINOMA DA BEXIGA O cancro da bexiga atinge sobretudo os homens depois dos 50 anos. O tabagismo é um factor predisponente, bem como a presença de derivados da anilina nas urinas; o cancro da bexiga pode invadir os órgãos vizinhos próstata, vagina e recto. Nos casos extremos, torna-se necessária a cistectomia total, ou seja a remoção total da bexiga. Antigamente era usual fazer aflorar os ureteres à pele (ureterostomia). Actualmente prefere-se o conduto iléal de Bricker que é fundamentalmente um segmento do ileon terminal que foi isolado do restante intestino, onde se suturaram os ureteres numa das extremidades sendo a outra, suturada à pele da parede abdominal. Não é só o carcinoma da bexiga que está ligado a uma urostomia deste tipo, a CISTITE RADICA, a CISTITE INTERSTICIAL que é o equivalente, na área urológica, à colite ulcerosa na sua etiologia, e todos os tumores pélvicos da vizinhança, útero, vagina, recto etc., compartilham com os tumores da bexiga esta característica. DOENÇA DE HIRSCHPRUNG que aparece sobretudo nos recém-nascidos é uma doença congénita caracterizada por uma aganglionose dos plexos nervosos simpáticos da porção final do cólon e recto estabelecendo-se o chamado megacolon congénito. Enquanto não se resolve definitivamente a cirurgia desta situação, é necessária uma colostomia. CANCRO DO ANUS Relativamente raro, dado ser estruturalmente a nível celular, ou seja, histologicamente, diferente do cancro do recto, e sensível à quimiorradioterapia, cada vez mais é tratado não cirurgicamente, excepto nos insucessos terapêuticos médicos RECITTES RÁDICAS A acumulação de fezes no intestino favorece o aumento de pressão na bexiga, o que pode contribuir para os sintomas associados à síndrome de bexiga hiperativa, explica o Departamento de Urologia da Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos. Os sintomas típicos das DIIs incluem dores no abdome, cólicas intestinais (que variam de intensidade de acordo com o quadro do paciente), sangramento retal e cansaço. Entre 25% e 40% dos casos também apresentam dores nas articulações, inflamação nos olhos, problemas renais, pancreáticos,hepáticos, e fraqueza. Tenesmo é o nome dado a falsa impressão de que está na hora de evacuar, como se o intestino nunca se esvaziasse. O termo não é muito conhecido, mas a sensação que ele designa é relativamente comum por ser um sintoma de diversas patologias. A eliminação de gás (ar) na urina, um sintoma raro, geralmente indica a presença de uma abertura anormal (fístula) entre o trato urinário e o intestino, que normalmente contém gás. O chá de cavalinha é conhecido por suas propriedades diuréticas, que ajudam a aumentar a eliminação de urina e, consequentemente, das bactérias presentes no trato urinário. É natural que o ser humano produza gases intestinais, em média, estudos mostram que um adulto pode expelir gases 20 vezes por dia. No entanto, o excesso pode denunciar algum problema de saúde. A sensação de continuar com vontade de urinar mesmo após esvaziar a bexiga pode ter várias causas, como infecção urinária, inflamação da bexiga, bexiga hiperativa ou até condições mais complexas, como alterações neurológicas. Uma boa dica é inclinar-se para frente para comprimir o abdômen e colocar pressão sobre a bexiga para ajudar a esvaziá-la completamente. Além disso, antes de sair de casa tente esvaziar sua bexiga ao máximo mesmo que não esteja com vontade de ir ao banheiro. Não é normal ter escape de urina, independentemente do volume, seja ele pequeno ou grande. A incontinência urinária é um sinal de que pode haver algum problema no organismo, como fraqueza nos músculos do assoalho pélvico (pelve), problemas neurológicos, infecções ou outras condições médicas. casa > | Informação em Saúde > | Condições Tratamentos | Síndrome do Cólon Irritável Síndrome do intestino irritável e da bexiga hiperativa pode estar intimamente ligado quando ocorrem juntos. Síndrome do intestino irritável (SII) e bexiga hiperactiva (OAB) ocorrem frequentemente em mulheres e são caracterizadas pelo espasmo do trato intestinal inferior ou cólon . Embora IBS tenha sido reconhecido como um transtorno para os últimos 50 anos, só recentemente ganhou atenção significativa na comunidade médica . Indivíduos com essas duas doenças muitas vezes experimentam angústia quando eles começam a sentir os sintomas que vêm em e pode ter medo de acidentes embaraçosos . Sobre Uma elevada percentagem de indivíduos com bexiga hiperativa também têm distúrbios como a síndrome do intestino irritável e fibromiálgia. OAB e IBS ocorrer duas vezes mais frequentemente em mulheres como em homens, e pensa-se que os hormônios desempenham um papel nas duas doenças . Embora muitos indivíduos experimentam sintomas leves e são capazes de viver uma vida normal , alguns pacientes estão seriamente debilitada por seus sintomas. Causas não é claramente entendido exatamente o que inicialmente provoca IBS e OAB. De acordo com Mohammed El- Baba , MD da Escola Wayne State University of Medicine, no trato intestinal , o contrato de músculos lisos para permitir que alimentos e líquidos para passar pelo sistema digestivo. No caso de indivíduos com IBS , essas contrações ocorrem anormalmente rapidamente , resultando em sintomas de IBS . Um processo semelhante ocorre com a OAB. Embora os líquidos são eventualmente tratados através dos rins , da bexiga envia uma mensagem para o cérebro quando é apenas metade completa , em vez dos normais três quartos de completamente cheio . Como resultado, em ambas as doenças, o corpo recebe a mensagem para eliminar rapidamente os resíduos. Incidência Taxas De acordo com os National Digestive Diseases Clearinghouse, as taxas de IBS e OAB são significativos. Estima-se que aproximadamente 20 por cento da população adulta dos Estados Unidos é afetado. Estima-se também que cerca de 50 por cento das pessoas afetadas começam a ter problemas antes da idade de 35. Aproximadamente 50 por cento dos indivíduos com síndrome do intestino irritável também têm sintomas de problemas de bexiga hiperativa . Sintomas os sintomas da síndrome do intestino irritável e partes da bexiga hiperactiva algumas semelhanças . Mas são também dramaticamente diferente de muitas maneiras. Para as pessoas com a síndrome , os sintomas incluem cólicas abdominais , sensação de inchaço , gases, prisão de ventre e diarreia. De acordo com Horowitz, para os indivíduos com bexiga hiperativa , os sintomas incluem sentimentos frequentes de necessidade de urinar . Micção pode resultar em qualquer OAB "seca" , em que não há urina suficiente para ir , ou " molhado " , em que há urina, mas o paciente pode ter dificuldade em chegar ao banheiro a tempo . Ambas as condições incluem a pressão ea mensagem do cérebro para eliminar urgentemente resíduos . Tratamentos Os tratamentos para IBS incluem medicação , redução do estresse , mudanças na dieta e com a introdução de fibras, de acordo com o National Digestive Diseases Clearinghouse. Para indivíduos com OAB , o tratamento inclui medicamentos para abrandar os espasmos da bexiga e treinar a bexiga para abrandar alongando lentamente a quantidade de tempo entre a micção .