

Inkontinence moči

Močová inkontinence je stav, kdy dochází k samovolnému neovladatelnému úniku moči z důvodu poruchy funkce močového měchýře a/nebo svěrače močového měchýře. Incidence v populaci narůstá s věkem, nicméně může postihovat i mladší pacienty. Častěji močovou inkontinencí trpí ženy. I když inkontinence moči v různé míře ovlivňuje kvalitu života pacientů a zasahuje jim do každodenních aktivit, mnoho lidí se bojí tento problém řešit se svým lékařem nebo specialistou.

V mnoha případech se dá inkontinence léčit nebo zmírnit různými léčebnými metodami, jako jsou cviky svalů pánevního dna, medikamentózní terapie nebo případně operační řešení. Na stanovení vhodné metody léčby je nutné specializované vyšetření urologem.

Příčiny a rizikové faktory vzniku inkontinence moči:

- Hormonální změny po menopauze
- Oslabené svalstvo pánevního dna, výhřez gynekologických orgánů
- Recidivující infekce močových cest
- Operace v pánevní oblasti, operace prostaty
- Benigní hyperplasie prostaty
- Neurologické onemocnění (roztroušená skleróza, poúrazové poranění míchy, Parkinsonova nemoc...)
- Deprese, chronická obstrukční plicní nemoc, ischemická choroba srdeční, onemocnění ledvin, cukrovka ...
- Obezita
- Porod

Typy inkontinence:

- **Stresová inkontinence (SUI)** - dochází k úniku moči při zvýšení tlaku v dutině břišní. Moč uniká samovolně bez nucení na močení při některých aktivitách (při zvedání těžkých břemen, cvičení, kašli, smíchu apod.) Stresová inkontinence je dána oslabením mechanismu močového svěrače nebo svalstva pánevního dna.
- **Urgentní inkontinence (UII)** - doprovázena náhlým a intenzivním nucením na močení, které není možné odložit.
- **Smíšená inkontinence** - kombinace obou předchozích typů, tj. stresové a urgentní inkontinence, kde jeden typ převládá.

Diagnostika močové inkontinence:

Na to, aby bylo možné zvolit správnou metodu léčby, je potřebné určit typ močové inkontinence.

1. Pečlivá anamnéza:

Nejprve Váš urolog odebere pečlivě Vaši anamnézu (nemoci, se kterými se léčíte, jaké operace jste podstoupil, jakou medikaci užíváte...) Dále slovy popíšete lékaři vaše obtíže. K důležitým informacím patří to, jak často chodíte na WC, kolikrát denně dojde k nekontrolovatelnému úniku moči, zdali trpíte nočním močením, zda moč uniká při smíchu, kašli, kýchnutí, jestli máte nekontrolovatelné nutkání na močení, které nejde odložit, kolik vložek denně spotřebujete, zdali máte pocit nevyprázdněného močového měchýře.

2. Neinvazivní vyšetření:

Fyzikální vyšetření:

Lékař vyšetří břicho, dolní končetiny, poté pomocí ultrazvuku vyšetří ledviny, naplněný močový měchýř a močový měchýř po vymočení k ozřejmění zbytkové moči po vymočení (PVR)

Vyšetření moči:

Pomocí vyšetření moči lze vyloučit močovou infekci ev. přítomnost krve v moči. Standardně se provádí vyšetření močového sedimentu a vyšetření moči na kultivaci. U mužů se vyšetřuje střední proud moči po dezinfekci, u žen se moč odebírá cévkováním (přímo z močového měchýře).

Dotazníky:

Váš urolog Vás může požádat o vyplnění dotazníků, které mu pomůžou lépe porozumět Vaším příznakům a tomu, jak ovlivňují Váš život. Dotazníky jsou také využívány k monitoraci efektu terapie, tedy je možné, že je v průběhu léčby můžete vyplňovat i víckrát.

Test vážení vložky (PAD test):

Doplňujícím vyšetřením je tzv. PAD test, kterým lze objektivizovat množství uniklé moči za čas. Vložka je nejprve zvážena nasucho, následně pacient vypije předem stanovené množství tekutin a provede stanovenou skupinu cviků, které mají za úkol vyprovokovat únik moči. Poté je vložka opět zvážena. Nárůstem hmotnosti lze určit stupeň stresové inkontinence.

Uroflowmetrie (průtokové vyšetření moči) :

Bývá prováděna samostatně nebo je součástí celkového urodynamického vyšetření. Jde o neinvazivní vyšetření, kterým stanovíme rychlost a množství vymočené moči za určitý čas.

3. Invazivní diagnostické metody:

Cystoskopie:

Cystoskopie je endoskopické vyšetření močové trubice a močového měchýře. Výkon je prováděn ambulantně v gynekologické poloze v místním znecitlivění. Účelem vyšetření je posouzení prolapsu orgánů pánevního dna, případně vyloučení nádorového onemocnění močového měchýře.

Při vyšetření provádíme tzv. stresové testy - jedná se o přímé pozorování úniku moči při stresovém manévru (kašlání) a dále při simulaci operační korekce.

Celkové urodynamické vyšetření:

Provádíme ke zhodnocení funkce močového měchýře při jeho plnění nebo vyprazdňování. Před samotným vyšetřením zavádíme tenký měřicí katetr do močového měchýře a také do konečníku, proto je nutné, aby byl pacient před vyšetřením dostatečně vyprázdněn. Poté měchýř plníme sterilním roztokem, čím simulujeme postupné plnění močového měchýře močí. U vyšetření pacient vnímá pocit tzv. prvního vjemu (pocitu, že do močového měchýře poprvé přitéká tekutina), první potřeby se vymočit, pocit silného nucení na močení. Během vyšetření je pacient několikrát vyzván ke kašli. Po dosažení maximální kapacity močového měchýře (ukončení plnicí fáze) pacienta, je provedena uroflowmetrie. Výsledkem vyšetření je křivka, která je následně zhodnocena urologem.

Léčba močové inkontinence:

Léčba močové inkontinence závisí od typu inkontinence, stupně závažnosti a příčiny. Metodou 1. volby je konzervativní přístup (režimová opatření, léky) pokud nedojde ke zlepšení močové inkontinence, lze doporučit operaci.

1. Konzervativní léčba:

Použití inkontinenčních pomůcek (vložky, kolektory, kondomový urinál).

Režimová opatření - zahrnují změnu životního stylu, regulaci příjmu tekutin, trénink močového měchýře (prodlužování intervalů mezi močením podle hodinek), posilování svalů pánevního dna (soubor cviků navržených k posilování pánevního dna), dietní opatření, snížení tělesné hmotnosti a dostatečnou pohybovou aktivitu.

Medikamentózní terapie - Dále je možné režimová opatření kombinovat s léky. K léčbě urgentní inkontinence jsou nejvíce využívány léky z kategorie anticholinergik a mirabegron. Tyto léky svým působením snižují kontraktilitu močového měchýře, čím dochází ke zvětšení kapacity močového měchýře a tlumení pocitu na nucení a nedobrovolného vyprazdňování. Dále se v terapii dají použít estrogeny, desmopresin...

2. Chirurgická léčba urgentní inkontinence:

Aplikace Botoxu do močového měchýře - výkon v LA/CA, Botulotoxin se aplikuje do stěny močového měchýře, efekt je dočasný 4-9 měsíců a postupně slábne. Někdy po výkonu může dojít k zástavě močení a nutnosti

přechodného zavedení permanentního katetru.

Nervová stimulace – neuromodulace – stimulace n. tibialis /sakrální neurostimulace – cílem metody je stimulací nervů redukovat hyperaktivitu močového měchýře

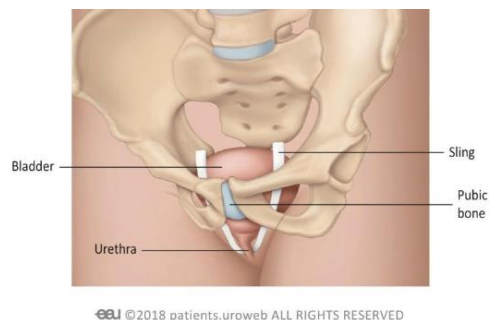
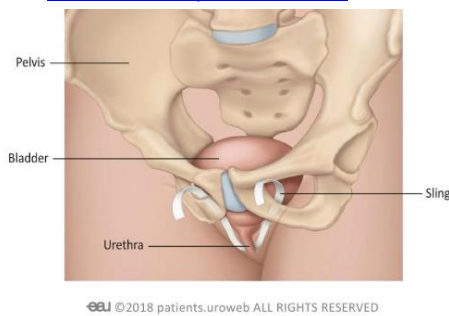
Augmentace močového měchýře – operační zvětšení močového měchýře (dnes se již skoro neprovádí)

3. Chirurgická léčba stresové inkontinence:

Tahuprosté suburetrální pásky - TVT a TOT pásky – nejvíc využívána metoda řešení stresové inkontinence.

Existují dva přístupy - retropubický a transobturatorní. Jedná se o krátký výkon v celkové/spinální nebo lokální anestezii (dle zvyklostí pracoviště). Páska je umístěna pod močovou trubici, a tím napomáhá močové trubici zvládnout tlak naplněného měchýře.

Obr. 1. – vlevo: umístění TVT pásky, vpravo: umístění TOT pásky. Zdroj: <https://patients.uroweb.org/other-diseases/urinary-incontinence/>



Bulking agents (výplně) – injekční aplikace výplně do stěny močové trubice za účelem

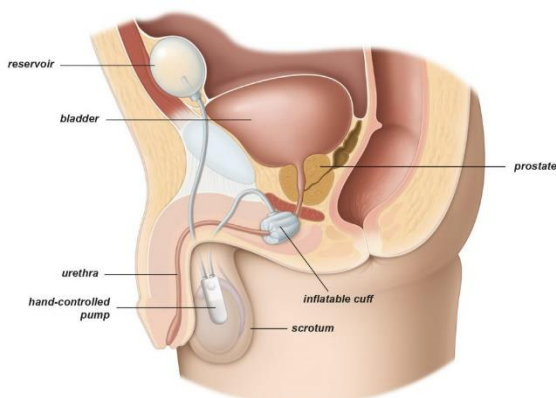
posílení močové trubice.

Efekt této metody je dočasný.

Kolposuspenze dle Burche – operační metoda využívaná při terapii stresové inkontinence pokud je zavedení pásky nevhodné. Při operaci se provádí repozice hrdla močového měchýře s cílem zlepšení zvládnání tlaku v močovém měchýři při velké náplni.

4. Chirurgická léčba stresové inkontinence u muže po operaci prostaty

Implantace AUS (arteficiálního uretrálního svěrače) - Operace prostaty u mužů zvyšuje riziko rozvoje stresové inkontinence. Jednou z možností řešení inkontinence u mužů je implantace umělého svěrače. Jedná se o zákrok v celkové anestezii, kdy pomocí pumpičky implantované do šourku pacienta, dokáže pacient ovládat manžetu svěrače kolem uretry a tím močový měchýř vyprázdnit. Jedná se o dlouhodobé řešení stresové inkontinence.



Obrázek 2. - implantovaný umělý svěrač (AUS). Zdroj: <https://patients.uroweb.org/other-diseases/urinary-incontinence/>