

Močová urgentní inkontinence a syndrom hyperaktivního měchýře – souvislosti

Lukáš Horčíčka

Hyperaktivní měchýř je jednou z nejčastějších příčin chronických obtíží a poruch kvality života ve vyspělých zemích. Článek přináší přehled diagnostiky počáteční, základní a specializované. V diferenciální diagnostice je upozorněno na závažná onkologická, neurologická i metabolická onemocnění vykazující symptomatiku hyperaktivního měchýře, eventuálně provázenou močovou inkontinencí urgentního typu. Zvláštní pozornost je věnována diagnostice u pacientek ve stáří, kde autor zdůrazňuje nutnost pomoci a důležitost individuálních diagnostických přístupů. Jsou posouzeny sociální aspekty syndromu hyperaktivního močového měchýře a přístup společnosti k ženám postiženým syndromem dysfunkce dolních cest močových.

Úvod

Podle Standardisation Subcommittee International Continence Society je hyperaktivní měchýř (overactive bladder, OAB) definován jako „urgence, s urgentní inkontinencí nebo bez urgentní inkontinence, doprovázená obvykle polakisurií a nykturií“. Jedná se o symptomový syndrom budící podezření na přítomnost dysfunkce dolních cest močových. Historicky byla oblast těchto potíží označována jako senzorická urgentní inkontinence.

Podle řady evropských i světových studií jde o problém s vysokou prevalencí, zejména ve věku nad 40 let. Ve věku nad 60 let je pak skutečným problémem postihujícím mužskou i ženskou část populace.

Syndrom hyperaktivního detruzoru představuje častý stav, který postihuje stovky milionů lidí na celém světě.

Naprostá většina (73 %) patientek má pocit, že se špatně se syndromem hyperaktivního močového měchýře vyrovnává, přesto pomoc u lékaře nehledají. Hyperaktivní měchýř tak negativně ovlivňuje kvalitu života a je spojen se značnou stigmatizací patientek. Ve společnosti obecně panuje značná nevědomost týkající se diagnostiky, léčby či vyhlídek na zlepšení stavu nebo dosažení „sociální kontinence“. I pouhé zmírnění potíží vede k výraznému zlepšení kvality života a současně ke snížení stále stoupajících zdravotních nákladů na léčbu inkontinence.

Typy hyperaktivního měchýře

Podle definice jde v každém případě o symptomy frekvence a urgency s nykturií, tedy zkrácení doby od varovného

signálu k nutnosti vyprázdnit měchýř, zpravidla v důsledku sníženého objemu močového měchýře. Tento stav může být doprovázen inkontinencí, pak jde o „vlhký“ hyperaktivní měchýř. V případech, kdy pacientka inkontinentní není, hovoříme o hyperaktivním měchýři „suchém“.

Přehled diagnostiky hyperaktivního měchýře

Vyšetření hyperaktivního měchýře se prakticky shoduje s vyšetřením urgentní inkontinence. Vzhledem k tomu, že do syndromu hyperaktivního měchýře se řadí také tzv. smíšené formy inkontinence, kde převažuje urgentní složka, jsou i základní rozlišení mezi stresovou a urgentní inkontinencí a jejich diagnostika zásadní. V diagnostice je nutno vždy vyloučit poruchu evakuace se zřetelem k ochraně horních cest močových a ledvin. V další fázi vyšetřování je výhodou zhodnotit funkci detruzoru. Je-li normální, lze pak pátrat a upřesňovat poruchy uzávěrového mechanismu, ať již z pohledu urodynamiky, nebo morfologických metod.

Z diagnostických metod se uplatňují zejména:

- anamnéza a klinické vyšetření,
- mikční deníky, dotazníky, hodnocení kvality života,
- laboratorní diagnostika,
- zobrazovací metody, ultrazvuk,
- endoskopie,
- urodynamika, videourodynamika a další metody.

Základní postupy

Anamnéza by měla řešit otázku, zda symptomatologie hyperaktivního měchýře v daném případě zhoršuje kvalitu života, jak jsou symptomy závažné, jaký je příjem tekutin, jaká je kvalita tekutin (káva, čaj, alkohol...), zda nejde o vliv medikamentů a zda jsou obtíže „idiopatické“, anebo jsou vyvolávány konkrétní příčinou. Jde především o vyloučení infekce močových cest, diabetes (zvyšuje riziko infekcí a v pozdějších stádiích vede k neuropatii), zvažování vlivu předchozích abdominálních operací a jiných onemocnění. Velmi důležitá je porodnická anamnéza (vedení porodu, poranění, hmotnost plodů, délka II. doby porodní). Pátráme po neurologických onemocněních (cévní příhody, parkinsonismus, ateroskleróza...) a hodnotíme duševní stav pacientky (demence, deprese, jiná duševní onemocnění). Posuzujeme také věk, poruchy hybnosti a domácí prostředí, které situaci výrazně ovlivňují.

Mikční deníky jsou užitečnou pomůckou, jejich vyplnění se musí řídit mimo jiné také mentálními schopnostmi pacientky. Kromě jednoduchého zaznamenání doby močení mohou mikční deníky obsahovat další cenné údaje – měření objemu mikce, epizody inkontinence a další fakta nutná pro hodnocení kontinence, včetně objemu a časů přijímaných tekutin.

Významnou roli hrají různé dotazníky kvality života. Dalšími základními kroky jsou analýza moči, pátrání po uroinfekci a klinické vyšetření. Klinické vyšetření zahrnuje palpaci měchýře, v ordinaci gynekologa pak základní vyšetření k vyloučení gravidity, pánevních tumorů, při vyšetření v zrcadlech posouzení zánětu pochvy, typu prolapsu,

cysto- a rektokély. Vhodné je i orientační vyšetření tzv. dolního reflexního oblouku, k němuž patří vyšetření perineálního čítí nebo bulbokavernózního reflexu.

Specializovaná diagnostika

Tato diagnostika patří do rukou erudovaného odborníka a její rozsah je dán nastavením možností zdravotního systému a doporučením odborných společností. V každém případě je nutná tam, kde počáteční kroky nevedly k cíli anebo kde je podezření na obstrukci. Speciální diagnostické postupy byly za posledních deset až dvacet let publikovány v desítkách titulů a jejich význam je nesporný. Zde je proto uvedeno jen několik stručných poznámek k jejich využití u hyperaktivního měchýře.

Jedná se především o **ultrazvuk**, jemuž dáváme ze známých důvodů v zobrazovacích metodách přednost. Vylučovací urografie s následnou mikční cystografií ztratily na významu a řetízková cystografie je již záležitostí zastaralou. Magnetická rezonance není rutinou, ale přinesla řadu poznatků v základním výzkumu.

Cystoskopie a uretroskopie nemají výpovědní hodnotu o typu inkontinence. K vyloučení závažných uroteliálních patologií včetně karcinomu měchýře u symptomů urgencye jsou však nezbytné. Cílená biopsie, nejlépe s použitím flexibilních endoskopů, nepochybně vyžaduje erudici a značnou zkušenost. Screeningovou metodou v tomto ohledu je cytologie moči. Kalibrace uretry, často opomíjená, jednoznačně vyloučí či potvrdí subvezikální obstrukci.

Urodynamická diagnostika základní zahrnuje uroflowmetrii a plnicí cystometrii. Uroflowmetrie je neinvazivní metoda vyšetření evakuace měchýře a je možné ji kombinovat s elektromyografií k vyloučení funkčních obstrukčních uropatií. K uroflowmetrii patří stanovení postmikčního rezidua změřeného při ultrazvukovém vyšetření. Za nejpřínosnější považujeme hodnocení parametru maximálního uroflow (Q_{max}), kdy hodnoty pod 12 ml/s se nacházejí u žen se závažnou stenózou. Uroflowmetrie z hlediska stanovení inkontinence význam nemá, u hyperaktivního měchýře lze pouze předpokládat snížený mikční volum.

Poznámky k diferenciální diagnostice

Hyperaktivní měchýř je symptomový syndrom a zahrnuje řadu poruch se shodnými příznaky frekvence, urgencye, nykturie, popřípadě inkontinence. V dalších odstavcích jsou uvedena některá onemocnění projevující se symptomy hyperaktivního měchýře.

Nejzávažnější jsou tumory měchýře, zejména lokalizované v blízkosti trigona.

Kromě biopsie patří k diagnostice zobrazovací techniky, především ultrazvuk a vylučovací urografie.

Litiáza postihuje především horní cesty močové, ale menší konkrementy mohou sestoupit do měchýře a zde narůstat. Litiáza má symptomatologii obstrukce a bolesti dle toho, kde je kámen uložen. Ureterolitiáza nemusí vyvolávat bolest, ale může působit mikční obtíže. Cystolitiáza irituje stěnu měchýře a vede k symptomům frekvence, urgencye a hematurie. Diferenciálně diagnosticky je nutné vyloučit i juxtavezikální ureterolitiázu.

Otázku močových infekcí není třeba rozvádět. Klinické příznaky jsou v praxi jasné.

Diabetes mellitus je zpravidla doprovázen močovými symptomy. Glykosurie predisponuje k uroinfekcím, zejména v kombinaci s postmikčním reziduem v měchýři. Pokročilější stadia diabetu komplikuje neuropatie periferních nervů i se ztrátou pocitu nucení, což může vést k retenci a paradoxní inkontinenci z přetékání (overflow incontinence).

Závažná jsou některá neurologická onemocnění. Cévní mozkové příhody poškozují centra pro měchýř, pokud je zachována senzibilita měchýře, projeví se příznaky hyperaktivního měchýře. Často je postižena celková hybnost pacientky, což stav komplikuje. Roztroušená skleróza mozkomíšni se může projevit buď měchýřovými symptomy, nebo v pozdějším stadiu i ztrátou kontroly sfinkterů. Urologické symptomy má také Parkinsonova choroba.

V diferenciální diagnostice se doporučuje zvážit i některé zdánlivě banální příčiny, jako je například nadměrný přívod tekutin. Demence, deprese a jiné poruchy duševního stavu pacientky rovněž potencují symptomy hyperaktivního měchýře. Také musíme brát v úvahu poruchy hybnosti,

obrnou nebo sníženou hybnost v důsledku traumat či kloubních onemocnění.

Hyperaktivní měchýř a senium

Podle řady studií prevalence hyperaktivního měchýře narůstá ve věku po 60.–70. roce až k 50 %. Ve vyšším věku může být dokonce ještě vyšší. Práce Zmrhala, který zjišťoval měchýřové symptomy a urgentní inkontinenci v některých sociálních zařízeních, ukazuje 80% prevalenci u pacientek osmdesátiletých a starších. Za potencující faktory hyperaktivního měchýře v seniu považují hlavně neurologická onemocnění, četné pády, vliv farmak a lékové interakce, ale také poruchy duševní a sociální izolaci. Zdá se, že hyperaktivní měchýř ve své „mokré“ podobě (tedy urgentní močová inkontinence) je jedním z hlavních problémů starých lidí.

V otázkách diagnostiky této skupiny pacientek jsme limitováni jejich hybností a spoluprací, určitý stupeň validní diagnostiky lze poskytnout vždy. Anamnéza může být nespolehlivá, v mnohém jsme odkázáni na spolupráci s geriatrem,

Ilustrační foto. Všechny osoby jsou modelem. Zdroj: iStock



neurologem či internistou. Laboratorní a ultrazuková diagnostika omezení nemá, některá urodynamická vyšetření, například cystometrie, jsou proveditelná vždy. Stejně tak v indikovaných případech nečiní u žen problémy endoskopická vyšetření. V každém případě však diagnostika v seniu vyžaduje individuální přístup s řadou omezení.

Sociální aspekty

Pro pochopení sociální problematiky je názorné pomyslné rozdělení faktu **úniku moči**, tedy údaje objektivně dokazatelného pomocí různých měření, a subjektivního údaje **o pomočování se**, tedy údaje pacientky, který ukazuje nepřijemnou sociální situaci.

I když syndrom hyperaktivního močového měchýře má výrazný vliv na každodenní život, je známo, že interval od objevení se prvních problémů do doby, kdy pacientka přichází do ordinace lékaře, je mnohdy dlouhý – řádově i roky.

Z vysoké prevalence je zřejmé, že existuje významná zátěž pro jednotlivce, instituce a společnost, a to nejenom strádáním pacientů, ale i jejich rodin a pečovateli. Také ekonomické důsledky, které řeší pacienti, se týkají samozřejmě společnosti, která platí péči o inkontinentní.

Příčina syndromu hyperaktivního močového měchýře u žen zůstává nejasná, multifaktoriální. Neurotismus a psychogenní faktory jej doprovázejí, ale rozhodně nejsou v příčinné souvislosti. Všichni však pozorujeme, že pokles počtu atak inkontinence vede k redukci psychogenních symptomů, a tak se ženám zlepšuje kvalita života, zejména opětovnou možností zúčastnit se znovu společenského života.

Pro definování vlivu OAB na sociální podmínky lze rozdělit život ženy na tři následující etapy a přiblížit si tak problematické situace specifické pro jednotlivá věková období:

- **Dětství a dospívání** – enuresis nocturna neboli noční pomočování je řešeno v mnoha rodinách, je léčeno pediatry i dalšími odborníky (urolog, psycholog, neurolog). V dětství často nacházíme i původ potíží mnoha žen – rodinný život, školka, společné toalety, školní zařízení včetně nevhodného časového harmonogramu vytvářejí předpoklad hygienických návyků. Důležitou roli hrají vrstevníci, kamarádi a jejich posměch až vytlačení z kolektivu her. Návyky, které zde začínají, ať už řízený režim pití, či řízený režim vyprazdňování, vedou k prohlubování některých problémů v období produktivního věku.
- **Produktivní věk** – již zaběhnuté zvyklosti jsou dále posilovány charakterem zaměstnání či péčí o děti. Ovlivňují také např. výběr zaměstnání – průvan, nemožnost přestávky atd. OAB také podmiňuje výběr zábavy, časový režim a možnosti pohybových aktivit. Dochází tak k postupnému vyčlenění ze společenského života.
- **Období stáří** – je velmi podobné předchozímu období a dále dochází k prohlubování všech potíží, zejména však projevů OAB – jeho projevy jsou také horší pro sociální začlenění do společnosti, hlavně pro nemožnost volného ovlivnění. Snížení pohybových aktivit má i vliv na ostatní

onemocnění, omezení cestování, sportu i nakupování apod. Dochází ke snížení kontaktů s příbuznými, přáteli. Také podmínky následné péče jsou omezené – viz podmínku k přijetí do lázni či do léčebny dlouhodobě nemocných.

Společnost a OAB

Reakce společnosti na ženy postižené syndromem OAB je značně individuální – níže jsou uvedeny faktory, které souvisejí s věkem anebo se zevními vlivy:

- Například starší ženy čekají dvakrát tak dlouho, než se rozhodnou pro vyšetření, jedním z důvodů je například obava z operace. V případě OAB nemístná.
- Pro mnohé z nich hrají svoji roli i ekonomické aspekty – je třeba si uvědomit, že ne všechny jsou v důchodovém věku, spíše jsou v klimakteriu a nemožnost změny povolání nebo dlouhodobá pracovní neschopnost je pro ně nepřekonatelnou sociální překážkou možné léčby.
- Ženy nejlépe spolupracují při léčbě, pokud jim nekoliduje se sociálními aktivitami či soukromou sférou.
- Čtyřicet procent inkontinentních žen se domnívá, že jsou inkontinentní, protože jsou staré (možná jeden z důvodů, proč je v urogynekologických poradnách stále jen 20 % inkontinentních).
- Některé ženy nedokáží říci, při jaké příležitosti jsou inkontinentní, a proto o potížích nehovoří ani v poradnách.

Závěr

Pokusil jsem se o komplexní pohled na diskutovaný a vysoce frekventovaný problém hyperaktivního měchýře a urgentní inkontinence moči. Základní vyšetření v prvním kontaktu přináší cenné údaje a mohou být návodem k započatí léčby. Specializovaná diagnostika umožňuje především odlišit závažná onemocnění nádorová, metabolická nebo neurologická postižení. Zvláštní a individuální přístup vyžadují diagnostické procedury u osob starých a přestárých, kde jsou však obtíže nejčastější. Při řešení hyperaktivního měchýře je doporučeno vyloučit nejprve poruchy evakuační a v dalších postupech vycházet z guidelines pro léčbu inkontinence moči Evropské urogynické společnosti (EAU).

Skutečnost, zda žena vyhledá léčbu, nezávisí na úrovni vzdělání, zaměstnání či počtu dětí nebo na psychologických faktorech, ale odpovídá stupni nespokojenosti, což svědčí o větší míře zátěže.

Zdá se, že kvalita života se liší podle typu inkontinence, neboť ženy s urgentní inkontinencí i syndromem hyperaktivního močového měchýře udávají větší vliv inkontinence na svůj život než ženy se stresovou inkontinencí.

MUDr. Lukáš Horčíčka, Ph.D.

NZZ GONA spol. s r.o., urogynekologická ambulance, Praha
E-mail: horec.luk@volny.cz