Funkční poruchy močení u žen

MUDr. Monika Hanáková
Urologická ambulance, Brno

Na přednášce praktických lékařů a urogynekologů „O ženské inkontinenci" v Brně vystoupila v diskuzi jedna paní doktorka a řekla „… co nám tu, pane doktore, vyprávíte, je sice moc pěkné, ale realita je naprosto jiná. Většina urologů nechce po pacientech ani mikční deník …". Po další diskuzi, ze které vyplynulo, že paní doktorka má asi pravdu, a po domluvě s kolegy, jsem byla vyzvána k napsání své „kuchařky" k diagnostice a léčbě funkčních poruch močení, která se mi osvědčila a připadne mi jednoduchá a efektivní. Přesto, že vlastním urodynamickou aparaturu, praxe ukazuje, že není možné a ani vhodné provádět všem pacientům s funkčními poruchami močení toto vyšetření. I v době sofistikovaných přístrojových vyšetření zůstává základem dobré medicínské praxe i v oboru ambulantní urologie nadále anamnéza, klinické vyšetření a v případě funkčních poruch močení i vyplnění mikčního deníku.

Klíčová slova: mikční deník, noční polyurie, hyperaktivní detruzor, inkontinence, OAB.

Voiding dysfunction in women

At a lecture of general practitioners and urogynaecologists „On Female Incontinence" in Brno, Czech Republic, one female GP entered the discussion and said, „… what you have been saying here, doctor, is very nice, but the reality is quite different. Most urologists don't even want our patients to show them their voiding diary …" After further discussion, which showed that the female GP may have been right, and an agreement with my colleagues, I was asked to write my own „cookbook" on how to diagnose and treat voiding dysfunctions which would prove useful, simple and effective. Although I have urodynamic equipment at my disposal, the practice shows that it is neither possible nor suitable to perform this test in all patients with voiding dysfunction. Even with current sophisticated techniques of examination, the patient history, clinical examination and, in the case of voiding dysfunctions, keeping a voiding diary remain the cornerstone of good medical practice in outpatient urology.

Key words: voiding diary, nocturnal polyuria, overactive detrusor, incontinence, OAB.

Urolog. pro Praxi, 2010; 11(3): 156–159

První návštěva

1. ***Anamnéza*** má nezastupitelnou hodnotu. Pacienti nám většinou sami říkají diagnózu.

Je třeba se ale i dobře ptát. Například otázka „Když zakašlete, unikne vám moč?" mnoho dle mého názoru nevyřeší, protože kašel může i vyvolat kontrakci detruzoru a tak může být příčinou nejen stresové, ale i urgentní inkontinence. Efektivnější jsou např. otázky: „Cítíte při úniku moči nucení na močení? Nebo unikne pár kapek bez nutkavých pocitů? Máte-li nucení na močení, musíte jít ihned?". Samozřejmě součástí anamnézy je i pátrání po příčinách mikčních symptomů, tedy gynekologická anamnéza, neurologická atd.

2. ***Vyšetření moči*** – vyloučíme uroinfekci a mikroskopickou erytrocyturii.
3. Provedení ***sonografie ledvin a naplněného močového měchýře***.
4. Objednáme uretrocystoskopii s kalibrací uretry, event. gynekologické či neurologické vyšetření, nebylo-li provedeno a do příští návštěvy pacientka vyplní mikční deník (MD). Nejvíce ze všech protokolů mi svou jednoduchostí a přehledností vyhovuje mikční deník (viz obrázky).

Kalibrovanou nádobu na měření objemu jedné porce moči buď pacientka má, nebo zakoupí v domácích potřebách, nebo se mi osvědčilo, že může tuto nádobu zakoupit i u naší sestry. Pacientka je rovněž podrobně písemně poučena o zásadách vyplnění deníku. Je důležité, aby deník vyplnila správně, jinak nás to zbytečně zdrží. Většinou stačí tento deník vyplňovat 1–2 dny – vždy však celých 24 hodin.

Druhá návštěva

1. Zhodnocení mikčního deníku – tedy počet mikcí v průběhu dne i noci, objemy jednotlivých porcí moče
2. Uretrocystoskopie *(úhrada dle ZP maximálně 1× za 3 měsíce)*, kalibrace *(úhrada dle ZP maximálně 1× za 6 měsíců)* – k vyloučení organické příčiny potíží (event. doplnění testů na stresovou inkontinenci)
3. Terapie:

I. Jímací poruchy DMC (dolních močových cest)

Ia. OAB

Fyziologická kapacita močového měchýře dospělých se pohybuje okolo 300–400 ml moči. V následujícím mikčním deníku je příklad snížení objemu porcí moči.

Obrázek 1. OAB

Datum	Záznam o pití		Záznam o močení		Výrazné nutkání • Únik moče ♦
	čas	objem	čas	objem	
27.3.	7⁰⁰	500	6⁰⁰	420	•
	9⁰⁰	300	7⁰⁰	150	•
	12⁰⁰	200	8⁰⁰	220	
	14⁰⁰	250	9⁰⁰	80	
	16⁰⁰	250	10⁰⁰	50	
	18⁰⁰	200			
	20⁰⁰	450	12⁰⁰	80	
			14⁰⁰	210	•
			15⁰⁰	90	
			16⁰⁰	430	•
			17⁰⁰	50	
			20⁰⁰	240	
			22⁰⁰	130	
			4⁰⁰	220	•
			6⁰⁰	440	

Smysluplné je tedy nasazení spazmolytik – anticholinergik. Začínám podáváním anticholinergik „první linie" (trospium – Spasmed, Uraplex, propiverin – Mictonorm, Mictonetten, oxybutinin – Ditropan, Uroxal). Za 3 měsíce po nasazení je vhodné zkontrolovat efektivitu léčby, nejlépe anamnesticky a kontrolním vyplněním mikčního deníku. Rovněž je třeba zabývat se nežádoucími účinky terapie – což bývá nečastěji až nesnesitelné sucho v ústech a různý stupeň obstipace. Podle efektu léčby a výskytu vedlejších účinků lze přejít

Obrázek 2. Stresová inkontinence

Datum	Záznam o pití		Záznam o močení		Výrazné nutkání • Únik moče 💧
	čas	objem	čas	objem	
	7⁰⁰	400	6⁰⁰	350	
					💧
	9⁰⁰	300	9⁰⁰	300	💧
	12⁰⁰	200			
			12⁰⁰	280	
	14⁰⁰	250			💧
			16⁰⁰	320	
	16⁰⁰	250			💧
	18⁰⁰	250	20⁰⁰	330	
	20⁰⁰	200	23⁰⁰	310	
			6⁰⁰	370	

Obrázek 3. Pomůcky na zpevnění pánevního dna

na terapii anticholinergiky „druhé linie" (solifenacin – Vesicare, tolterodin – Detruzitol, fesoterodin – Toviaz). *Věnujte pozornost omezení úhrady ZP – tj. preskripčnímu omezení „P" podle příslušné Vyhlášky MZ ČR č. 532/2005 Sb – seznam indikačních omezení „P" – zjednodušeně – solifenacin, tolterodin a fesoterodin předepisuje pouze urolog nebo gynekolog při nesnášenlivosti nebo nedostatečné účinnosti jiných anticholinergik a spazmolytik (trospium, oxybutinin, propiverin). Po 3 měsících terapie je nutno zhodnotit stav pacientky, efektivitu léčby a dále je léčba hrazena jen při snížení frekvence inkontinentních nebo urgentních epizod o více než 50 % nebo frekvence mikcí o více než 20 % oproti původnímu stavu – před nasazením antimuskarinik – což musí být zapsáno v dokumentaci pacienta* (číselník je k dispozici na www.vzp.cz).

Pokud je dávka stále nedostatečná nebo léčba neuspokojivá, indikuji klidovou a mikční cystometrii. Podle výsledku buď zvýším dávku např solifenacinu až na 10 mg denně *(opět nutno dávat pozor při preskripci – ZP hradí podle omezení „P" pouze jednu tabletu solifenacinu denně – je tedy nutné preskribovat 1 tbl á 10 mg denně a nikoliv 2 × 1 tbl á 5 mg denně).*

Při vyšších intravezikálních tlacích je nutné kontrolními cystometriemi *(úhrada dle ZP max. 1× za 3 měsíce)* kontrolovat efektivitu léčby – zejména z důvodů ochrany horních močových cest.

Obrázek 4. Vaginální pesary

Ib. Stresová inkontinence

Kapacita močového měchýře je dostatečná a k únikům dochází často mimo mikci (obrázek 2).

U inkontinence lehkého stupně doporučuji cviky a pomůcky (obrázek 3) (firma vielle – www.pelvicfloorexercise.com.au) na zpevnění pánevního dna.

U žen v menopauze či po ní mohou situaci zlepšit lokální estrogeny (Vagifem, Orthogynest či Ovestin 1–2× týdně). Některým ženám s mírnou stresovou inkontinencí může v inkriminovaných situacích – např. skákání na trampolíně, cvičení, tanec, pomoci, že si pacientka sama krátkodobě zavede pesar (byla jsem překvapena, jak mnoho mých pacientek volí v počátečních stadiích tuto možnost) (obrázek 4).

Při těžším stupni inkontinence je nutné doplnit kompletní urodynamické vyšetření a s ohledem na postoj pacientky event. plánovat operační řešení (TVT, TOT, při současné přítomnosti cystokély a prolapsu pochvy závěsné operace).

II. Nevhodný pitný režim

Vysoký příjem tekutin na noc a nykturie s velkým objemem jednotlivých porcí moči. Pacientku často obtěžuje noční vstávání na WC, přes den močí normálně, bývá unavená. Doporučuji pacientkám pít hlavně dopoledne, po obědě již příjem tekutin pomalu omezovat, naposledy pít, pokud to celkový zdravotní stav dovoluje, 2–3 hodiny před spaním. Večer a v noci pak jen jeden až dva doušky. Má-li pacientka otoky DK, je vhodné doplnit interní vyšetření a dále doporučuji lehnout si po obědě na hodinku do horizontální polohy. Tím dojde k redistribuci tkáňových tekutin z DK a jejich vyloučení z těla v odpoledních hodinách. Užívá-li pacientka diuretika, někdy musíme požádat internistu o přesunutí jejich podávání do dopoledních hodin.

III. Nykturie – noční polyurie

Příklad mikčního deníku pacientky, která močí po dostatečných porcích, kapacita močového měchýře není snížená, problém nočního močení spočívá ve ***vyšší tvorbě moči v noci***. Jedním z důvodů bývá pokles tvorby antidiuretického hormonu ve vyšším věku, který je zodpovědný právě za snížení tvorby moči v nočních hodinách. Zjednodušeně lze říci, že pokud pacientka ***vymočí v noci více než jednu třetinu celodenní produkce moči*** (a počítá se i ranní porce moči – vznikla v noci) pak jde pravděpodobně o noční polyurii. Můžeme doporučit restrikci příjmu tekutin ve večerních hodinách. Pokud toto nestačí k ovlivnění epizod nykturií, zkontrolujeme hladinu sodíku (Na) v krvi. Pokud je hladina Na v normě a nemá pacientka otoky DK nebo se pacientka neléčí na kardiologii či nefrologii, pak nasazuji desmopresin – Minirin Melt. Začínám dávkou 60 mikrogramů, za týden kontroluji hladinu Na^+ v krvi. Při nedostatečném účinku zvyšuji dávku na 120 mikrogramů na den. Podle efektu můžeme dávku zvýšit až na 240 mikrogramů na den. Nutné je pacienty pečlivě poučit o restrikci tekutin před spaním – prakticky nulový příjem 1–2 hodiny před ulehnutím. Noční močení, které poškozuje spánkovou architekturu, je příčinou nejen celkové únavy, ale i mnoha úrazů, pádů a fraktur. Fraktury krčku stehenních kostí s následnou imobilizací můžou mít pro starší pacienty až fatální následky.

Desmopresin působí pouze tehdy, když jej pacient užije. Nemá protrahovaný účinek. Nemusí se brát pravidelně, pokud má pacient důvod večer pít (např. horečnaté stavy, oslavy …), pak si lék prostě nevezme a bude chodit v noci močit. Musí být pečlivě poučen o tom, že retence tekutin v těle zatíží srdce a má i své nežádoucí důsledky. Navštěvuje-li pacient kardiologa či neurologa, je vhodné konzultovat jeho nasazení s nimi. Někdy dle mikčního deníku zjistíme jak sníženou kapacitu močového měchýře tak i nykturie. Pak dosáhneme dobrého efektu až kombinací desmopresinu s anticholinergikem.

IV. Poruchy vyprazdňování DMC

Pro vysoké reziduum až retenci moči při funkčních poruchách DMC (tedy po vyloučení

Obrázek 5. Večerní příjem tekutin

Datum	Záznam o pití		Záznam o močení		Výrazné nutkání • Únik moče 💧
	čas	objem	čas	objem	
	6⁰⁰	250	6⁰⁰	350	
	8⁰⁰	200			
	9⁰⁰	100	9⁰⁰	300	
	10⁰⁰	200			
			12⁰⁰	320	
	14⁰⁰	300			
	17⁰⁰	250	17⁰⁰	210	
	18⁰⁰	250			
	19⁰⁰	250			
	21⁰⁰	500			
	22⁰⁰	250	22⁰⁰	300	
	23⁰⁰	100			
			1⁰⁰	500	
			4⁰⁰	380	
			6⁰⁰	310	

Obrázek 6. Noční polyurie

Datum	Záznam o pití		Záznam o močení		Výrazné nutkání • Únik moče 💧
	čas	objem	čas	objem	
	7⁰⁰	250	6⁰⁰	360	
	8⁰⁰	250			
	9⁰⁰	250	9⁰⁰	300	
	10⁰⁰	300			
	11⁰⁰	250	12⁰⁰	320	
	12⁰⁰	200			
	13⁰⁰	300			
	14⁰⁰	300	16⁰⁰	280	
	15⁰⁰	200			
	16⁰⁰	200			
	17⁰⁰	200	20⁰⁰	310	
	18⁰⁰	200			
	19⁰⁰	200	23⁰⁰	260	
			1⁰⁰	500	
			3⁰⁰	450	
			6⁰⁰	250	

řešitelné anatomické překážky) zkusím nasadit alfalytika a distigminum – Ubretid 5 mg první týden 1–2 tbl denně, později díky protrahovanému účinku možno snížit dávku na 1 tbl á 2–3 dny.

Při nedostatečném efektu či nežádoucích účincích musíme přistoupit k ***čisté intermitentní katetrizaci*** (ČIK). U žen používám katétry Ch 10–12, rovné, krátké a učím je cévkovat se v dřepu či kleku nad zrcadlem, položeném na podlaze. Časem se většinou samy naučí vycévkovat na WC bez zrcadla. Objednávám až 450 katétrů na 3 měsíce. Většina pacientek spokojeně používá jeden katétr jeden celý den, po použití jej vždy opláchnou pod tekoucí vodou, pověsí na šňůru či zabalí do vyžehlené utěrky, aby vyschnul, opakovaně použijí a večer vyhodí. Na cestách pak používají katétry jednorázově, event. si sami katétry dokupují při větší spotřebě. Cena kratšího katétru se pohybuje kolem 8 Kč. Většina pacientek ani nechce používat gel, používají jen vodu.

Tabulka 1. Rozdělení inkontinence podle zdravotní pojišťovny a možnosti preskripce

I. stupeň – ztráty moči 50–100 ml za 4 hod.	■ únik moči nastává při kašli, smíchu, kýchnutí, zvedání předmětů … ■ při jiných typech inkontincence musí odborný lékař klasifikaci provést s přihlédnutím k MD, UCSK, UD.	můžeme předepsat ***absorbční vložky (do 60 g)*** ■ vložky max. 150 ks měsíčně do 550,- Kč ■ fixační kalhotky 24 ks ročně do 190,- Kč ■ kondomy urin. 30 ks měsíčně do 900,- Kč ■ sběrné sáčky max. 10 ks měsíčně do 600,- Kč
II. stupeň – ztráty moči do 200 ml za 4 hod.	■ únik moči nastává při chůzi, běhu, fyzické námaze – těžší inkontinence u mobilních pacientů	můžeme předepsat ***absorbční pleny nad 60 g*** ■ vložky max. 150 ks měsíčně do 900,- Kč ■ fixační kalhotky 24 ks ročně do 190,- Kč ■ kondomové urinaly 30 ks měsíčně do 900,- Kč ■ sběrné sáčky max. 10 ks měsíčně do 600,- Kč
III. stupeň – hlavně u ležících pacientů, spojená s úniky stolice	■ moč i stolice uniká trvale	můžeme předepsat ***plenkové kalhotky*** ■ plenkové kalhotky měsíčně do 1 400,- Kč ■ fixační kalhotky 24 ks ročně do 190,- Kč ■ kondomové urinaly 30 ks měsíčně do 900,- Kč ■ sběrné sáčky max. 10 ks měsíčně do 600,- Kč

Pozn: ZP pomůcky pro inkontinenci hradí do výše 75 %, pacienti na ně přispívají. Jinými slovy pacienty je třeba poučit, že si budou muset nějaké i koupit sami. Dále pozor, plenkové kalhotky můžeme předepsat jen při současné inkontinenci stolice. Nezapomeňte, že: „V případě, že pomůcky předepisuje odborný lékař, je povinen písemně informovat praktického lékaře pojištěnce o předepsání pomůcky".

Pacientku vybavíme:

- 10 katétrů z vlastních zásob, které nám později vrátí
- poukazy na katétry: žádost o schválení revizním lékařem a poukaz na léčebnou pomůcku zašleme na ZP
- event. poukazy na lubrikační gel *(pro mesokain platí omezení typu „O" – tedy možno účtovat jen formou ZULP a Instilagel Almed proplácí ZP po schválení, na poukaz na léčebnou pomůcku se píše kód 9999999)*

Rozhodnete-li se pro předpis inkontinentních pomůcek, mohou Vám pomoci následující informace (tabulka 1).

Závěr

Cílem sdělení nebyl ucelený přehled funkčních poruch močení, spíše připomenutí jednoduchých diagnostických postupů včetně využití mikčního deníku.

MUDr. Monika Hanáková
Urologická ambulance
Viniční 235, 615 00 Brno
uromeda@seznam.cz