

Pitný a mikční protokol jako diagnostický a léčebný instrument

Dr. Sandra Murgas

APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Drážďany, Německo

Urolog. pro Praxi, 2009; 10(1): 46–47

K základní diagnostice močové inkontinence patří vedle podrobné anamnézy pacienta a jeho celkového vyšetření i vyhodnocení pitného a mikčního protokolu, který si vede pacient po dobu 2–3 dnů.

Pitný a mikční protokol si může vést pacient ještě před lékařským vyšetřením, pokud ho obdrží při objednání u odborného lékaře či je mu zaslán poštou. Pak může lékař posoudit získané hodnoty již při první návštěvě. Pacient si zaznamenává vedle příjmu tekutin množství vyloučené moči, nutkání na močení, inkontinentní epizody a stav stolice (ukázka mikčního protokolu – viz následující strana). Často lze pozorovat, že pacient začíná teprve při vedení protokolu sledovat své pitné a mikční zvyklosti.

Mnozí pacienti si díky mikčnímu protokolu uvědomují, jak jejich tělo zpracovává přijímané tekutiny a v jaké časové souvislosti se vyskytuje nutkání na močení či inkontinentní epizody. Řada pacientů neví, že přítomnost obstipace může vyvolávat či posilovat nucení na močení či inkontinentní epizody.

Mikční protokol objasňuje lékaři pitné a mikční zvyklosti pacienta. Vedle frekvence mikcí může zjistit maximální objem mikce a analyzovat pitné chování pacienta. Právě u inkontinentních dětí je možné porovnat maximální objem mikce (1),

kteří odpovídá největšímu objemu jedné mikce v průběhu dne, s kapacitou močového měchýře, odpovídající věku pacienta, a vyvodit terapeutické závěry. Kapacitu močového měchýře lze u dětských pacientů (do 12 let) vypočíst podle tohoto vzorce (1):

$$\blacksquare \text{ kapacita (v ml)} = (\text{věk} \times 30) + 30$$

O nízké kapacitě močového měchýře hovoříme, jestliže objem jednorázově vyloučené moči činí méně než 65 % vypočtené kapacity močového měchýře. Pro léčbu enuresis nocturna je zapotřebí určit u dětských pacientů objem diurézy v noci. Pro tyto účely musí mít dítě v noci plenu. Z váhového rozdílu pleny (váha pleny s močí po odečtu váhy suché pleny) a objemu první ranní mikce lze dovodit objem diurézy v noci. Jestliže je tento ukazatel výrazně vyšší než maximální objem mikce, pak lze očekávat nedostatek antidiuretického hormonu (vasopresin).

Obzvláště důležité je vysvětlit pacientovi, jak vést protokol, a objasnit mu význam jednotlivých sloupců pro stanovení správné diagnózy.

Za doplněk k velmi podrobným pitným a mikčním protokolům, s nimiž se také můžeme setkat v německých ordinacích, lze považovat vyplňování 14denního kalendáře, do něhož pacient zaznamenává mikce, nucení na močení

a inkontinentní epizody bez časového rozlišení. Takovýto kalendář mohou vést samostatně i malé děti, které zakreslují do jednotlivých políček zvolený motiv. Toto podporuje jejich vlastní odpovědnost a vede je k tomu, aby se zabývaly fungováním svého těla. Přitom je zapotřebí podpory a motivace ze strany rodičů, neboť často lze pozorovat již v druhém týdnu značnou nedbalost při vyplňování. Dětské kalendáře, do nichž se zaznamenávají pouze „suché“ či „mokrý“ noci či dny, nejsou dostatečným základem pro stanovení diagnózy, neboť chybí řada podstatných informací. Vyplňování těchto kalendářů má spíše místo při kontrolních návštěvách lékaře.

Úspěch ve změnách zvyklostí pacienta (uroterapie) a v medikamentózní léčbě lze objektivizovat opětovným vedením pitného a mikčního protokolu v časovém odstupu od zahájení léčby. I dílčí pokroky posilují motivaci pacienta k pokračování léčby.

Literatura

1. Neveus T, von Gontard A, Hoebeke P, Hjälmås K, Bauer S, Bower W, Munch Jørgensen T, Rittig S, Vande Walle J, Yeung CK, Djurhuus JC. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. J Urol 2006; 176: 314–324.