

Kazuistika 48leté ženy trpící OAB

MUDr. Václav Janda

Urologická klinika FN Plzeň

Kazuistika prezentuje případ pacientky původně několik let v péči praktického lékaře s diagnózou stresové inkontinence a recidivující uroinfekce. U praktického lékaře byla léčena preskripcí inkontinentních pomůcek (kalhotkové pleny) a několikrát do roka léčbou antibiotiky pro laboratorní nálezy nevelké mikrohematurie bez zjištění patogenního mikrobiologického nálezu v moči. Pacientka se pro trvající obtíže obrátila na ambulanci Urologické kliniky. Pacientka si stěžovala zejména na časté močení s úniky moči při urgencích, tlaky v podbřišku. Urologem provedeno kompletní vyšetření urotraktu včetně sonografie, cystoskopie a cytologie, urodynamické vyšetření a stanovena diagnóza OAB wet. Při primárně nasazené anticholinergní léčbě – Uroxal (oxybutinin) byl pozorován jen minimální efekt na snížení urgencí a navíc se projeví i vedlejší účinky této léčby. Proto po jednom měsíci byla pacientka převedena na léčbu Toviazem (fesoterodin) s následným zvýšením dávky. Poté se signifikantně snižuje frekvence polakisurií a mizí úniky moče. Pacientka je takto léčena již osm měsíců, celkově je spokojena s léčbou, vedlejší účinky léčby nepozoruje. Pacientka udává výrazné zlepšení kvality života.

Klíčová slova: OAB, léčba, inkontinence, urodynamika.

Urol. praxi, 2013; 14(1): 39

Pacientka, 48 let, původně několik let v péči praktického lékaře s diagnózou stresové inkontinence a recidivující uroinfekcí přichází na urologickou ambulanci s dlouhodobými přetrvávajícími problémy, pro které se obrátila na ambulanci Urologické kliniky. Pacientka si stěžuje zejména na časté močení s úniky moči při urgencích, tlaky v podbřišku a nykturie, dysurie typu polakisurií, nykturii v počtu 2–3 za den, urgenci a urgentní inkontinenci. Použije jednu až dvě vložky velikosti medium denně. Při nucení k mikci často nestihne dojet na WC a dojde k úniku moči. Při kašli a stresových manévrech moč neuniká. Strangurie pacientka neguje, makrohematurii nepozorovala. U praktického lékaře byla léčba preskripcí inkontinentních pomůcek (kalhotkové pleny) a několikrát do roka léčbou antibiotiky pro laboratorní nálezy nevelké mikrohematurie v laboratorním nálezu (Urine dipstick), bez zjištění patogenního mikrobiologického nálezu v moči. Léčena byla naposledy před dvěma měsíci praktickým lékařem pro suspektní uroinfekci.

Anamnesticky: rodinná anamnéza: urologická negativní, jinak bezvýznamná; osobní anamnéza: léčena pro hypertenzi, ve 42 letech prodělala laparoskopickou cholecystektomii; gynekologická anamnéza: 2 porody, 1 spontánní potrat, klimakterium asi od 47 let. Farmakologická anamnéza: Prestarium Neo 1–0–0. Pracovní a sociální anamnéza: úřednice na finančním úřadě. Abúzus: vypije 2–3 šálky kávy denně, nekouří, alkohol pouze příležitostně.

Pacientce byla nabrána moč na bakteriologii a sediment s chemickým rozбором. Pacientce byla vydána mikční karta a doporučeno další vyšetření. Mikční karta prokazuje přes den močení 10–12 x, nykturii 3 x, úniky moči s urgencemi 2–3 x denně, porce moči 100–200 ml, příjem tekutin 1 500–1 700 ml/24 hod. Moč chemicky a sediment: pH 6,0, bílkovina neg., glukóza neg., bilirubin neg., krev neg., ery 11/ul, leu 3/ul, bakt neg. Kultivační nález v moči byl negativní. Cytologie moči: Sez maligních buněk, PAP I. sonografie urotraktu neprokázala patologii. Bylo provedeno také cystoskopické vyšetření s nálezem uretry bez stenózy, močového měchýře s mírným překrvením, oboustranně přehledných uretrálních ústí normálního vzhledu, bez nálezu malignity. Urodynamické vyšetření zjistilo při plnicí cystometrii kapacitu močového měchýře 220 ml, první nucení k mikci již od 150 ml, bez známek netlumených kontrakcí, uroflowmetrie bez známek obstrukce O_{max} 26 ml/s, reziduum po mikci do 10 ml. Na základě předchozích vyšetření byla stanovena diagnóza wet OAB a navržena anticholinergní léčba. Byl nasazen Uroxal (oxybutinin) 5 mg tbl. 1–0–1 a pacientka objednána ke kontrole na ambulanci za čtyři týdny. Při kontrole udává pacientka jen minimální efekt na urgenci a stěžuje si na úporné sucho v ústech. Uroxal byl proto vysazen a zahájena léčba Toviazem (fesoterodin) 4 mg tbl. 1–0–0, pacientka lék toleruje bez vedlejších účinků. Po 14 dnech byla dávka zvýšena na 8 mg fesoterodinu

denně. Při další kontrole po měsíci udává pacientka velké zlepšení obtíží. Dle mikční karty dochází prakticky k vymizení urgentní inkontinence a frekvence močení se snižuje na 6–7 mikčních epizod přes den a maximálně jedno močení během noci. Používá inkontinenční pomůcky již jen „pro jistotu“, pouze když má před sebou delší cestu. Při dalších kontrolách udává stabilní stav beze změny a spokojenost s léčbou.

Diskuze

Z tohoto případu je zřetelná důležitost pomýšlet na OAB v případech dlouhodobých dysurických obtíží a inkontinence. Správně stanovená diagnóza provedením upřesňujících vyšetření dokáže nasazení účinné léčby efektivně léčit obtíže pacienta trpícího tímto onemocněním. V opačném případě je pacient odkázán velkou část života na používání inkontinenčních pomůcek, což značně snižuje kvalitu života i společenského uplatnění. Nezbytné při stanovení této diagnózy je vyšetření urologem, který dokáže vyloučit i možné organické příčiny a malignity urotraktu (zejména nádory močového měchýře) způsobující podobné obtíže jako OAB. K diagnostice co největšího počtu takto nemocných je nutná mezioborová spolupráce mezi praktickými lékaři a urology.

MUDr. Václav Janda
Urologická klinika FN Plzeň
Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň
jandav@fnplzen.cz