

Urgentní močová inkontinence

MUDr. Kateřina Bednářová

Gynekologicko-porodnická klinika FN Motol, Praha

Kazuistika popisuje vývoj inkontinenčních obtíží u pacientky s diagnózou hyperaktivního močového měchýře od jejího stanovení přes nasazení terapie, její změnu pro nedostatečný efekt a následný ústup obtíží.

Klíčová slova: inkontinence, OAB, terapie.

Urgent urinary incontinence

The case report describes the course of incontinence symptoms in a female patient diagnosed with overactive bladder, including the establishment of diagnosis, treatment initiation, its change due to insufficient effect, and subsequent subsiding of the symptoms.

Key words: incontinence, OAB, treatment.

Urol. praxi, 2013; 14(2): 85

Popis případu

Pacientka, 78 let, je v péči urogynekologické ambulance od roku 2007. Na vstupní vyšetření byla doporučena obvodním gynekologem pro nechtěný únik moči.

Z osobní anamnézy

Hypertenze na terapii, diabetes mellitus na dietě, osteoporóza, nedoslýchavost korigovaná naslouchadlem, st. p. tonsilektomií. Užívá antihypertenziva, kalcium, lokální estrogení terapii – estradiol (nasadil již obvodní gynekolog). Menopauza nastoupila v 55 letech, v anamnéze jeden spontánní porod.

Při vstupním gynekologickém vyšetření pacientka udává nepravidelné urgentní symptomy (náhlé neovladatelné nucení na močení) á 1–3 hod., někdy s úniky moči, občasné stresové úniky moči – při kašli, nejsou tak obtěžující. V noci nucení na močení nepociťuje, je bez dysurických obtíží.

Gynekologické vyšetření je zcela v normě, nebyl pozorován sestup dělohy a poševních stěn, urodynamické vyšetření nebylo provedeno, kultivační vyšetření moči bez známek infekce. Byla stanovena diagnóza smíšené mo-

čové inkontinence s převahou urgentní složky. Doporučeno pokračovat v lokální estrogení terapii pro zlepšení trofiky pochvy a močového měchýře. Nasazeno parasympatolytikum – trospium chlorid 5 mg 1 × denně.

Po třech měsících terapie je pacientka spokojena s efektem – urgence zmírněny, objevují se po 4–5 hod. Ponechána stejná terapie. Za další tři měsíce pacientka udává zhoršený efekt léčby, proto dávka trospium chlorid navýšena na 5 mg 2 × denně, estradiol ponechán. Po půl roce léčby zkusí parasympatolytika vysadit, ale urgence se objevují ve vyšší míře, po návratu trospium chlorid efekt jen částečný. Stresové úniky občasné. Změna parasympatolytické terapie na Toviaz 4 mg 1 × denně, estradiol 2 × týdně ponechán. Po třech měsících pacientka konstatuje naprosté vymizení urgencí, je maximálně spokojená. Na stejné terapii je bez obtíží již 9 měsíců.

Shrnutí

Diagnóza hyperaktivního močového měchýře je zastoupena v ženské populaci překvapivě často. Nejčastějším postupem při zahájení terapie je nasazení parasympatolytik event. s podporou lokální hormonální terapie pro

zlepšení trofiky vaginální sliznice a močového měchýře. Preparátů s účinnou látkou ze skupiny parasympatolytik je na trhu několik – od starších medikamentů s výraznějšími nežádoucími účinky po moderní cílená léčiva, která minimalizují riziko nežádoucích účinků typických pro parasympatolytika (obstipace, suchost v ústech, poruchy akomodace). U některých pacientů je nutno vyzkoušet několik preparátů (případně jejich kombinací), než se najde lék, který pacientovi pomůže od obtíží a nezatěžuje jej nežádoucími účinky. V menší míře existují i formy onemocnění refrakterní na jakoukoli parasympatolytickou terapii, kde je doporučeno doplnit cystoskopické vyšetření, a pokud není zjištěna organická příčina obtíží, je možno zapojit do terapie jiné skupiny farmak (např. antidepressiva) či periferní neurostimulaci.

MUDr. Kateřina Bednářová

Gynekologicko-porodnická klinika

FN Motol

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

katerina.hoftova@seznam.cz