

Nykturie u ženy léčená desmopresinem

MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.

Urologická ambulance, Městská nemocnice v Novém Bydžově a Urologická klinika FN a LF UK, Hradec Králové

V kazuistickém sdělení předkládáme klinický případ pacientky s obtěžujícími častými nykturiemi (12x). Pacientka byla urologicky vyšetřena. Nebyla zjištěna žádná strukturální vada, ani jiná závažnější patologie. Pacientce byla nasazena medikace Minirin Meltem lyophilizate (desmopresin) s následnou regresí symptomů.

Klíčová slova: nykturie, desmopresin.

Nykturial women treated by desmopresin

In the following article we present a clinical case of a patient with disturbing frequent nocturia (12x), and associated symptoms. The patient was urologically examined. There was no structural defect or other serious pathology. The patient was set on treatment with Minirin Melt (desmopresin) which was, followed by rapid regression of symptoms.

Key words: nycturia, desmopresin.

Urol. praxi, 2013; 14(5): 238

Úvod

Přípravek Minirin Melt, desmopresin, je indikován pro léčbu centrálního diabetu insipidu a primární noční enurézy u pacientů (od pěti let věku výše) s normální schopností pacientů koncentrovat moč. Dávkování je např. u diabetes insipidus individuální, celková denní dávka se pohybuje v rozsahu 120 µg až 720 µg. Režim dávkování by měl být upraven podle medikamentózní odpovědi pacientem. U pacientů léčených pro nykturii je udržovací dávka 60 až 120 µg denně. Doporučena je kontrola hladin sodíku v krevním séru (1, 2, 3).

Prezentujeme případ šedesátidvouleté pacientky. Anamnesticky po prodělané a přeléčené borelióze a chlamydiové infekci. Jinak bez vážnějších zdravotních obtíží v anamnéze. S kompenzovanou hypertenzí a normálními hladinami glykemie při diabetes mellitus na perorálních antidiabetikách. Pacientka se dostavila po přešetření u praktického lékaře a internistou k urologickému vyšetření. Uvádala téměř normální mikce přes den cca 6 x a pro pacientku neudržitelnou častou frekvenci nykturií, cca 12 x. Porce moči měla dostatečné, v porcích, nešlo jen o kapky moči. Zánětlivé projevy v oblasti močových cest, strangurie negovala. Krev v moči nepozorovala. Stav trval déle jak měsíc. Byla provedena tato vyšetření: fyzikální vyšetření trupu bez patologického nálezu včetně vyšetření v oblasti ledvin a měchýře; ultrasonografie močového traktu: ledviny bez patologie a dilatace dutého systému, měchýř jemných stěn, normální nález.

Kapacita močového měchýře při mikci 500 ml. Moč vyšetřena chemicky s normálním nálezem. Glykemie v normě. Mineralogram Na, K+, Cl- opakovaně v normě, kreatinin 92 a 123 před nasazením léčby. Cystoskopie: měchýř a sliznice bez patologického nálezu, ústí ureterů sufficentní.

Medikace a průběh

Pacientce byl nasazen Minirin Melt 120 µg, jedenkrát denně na noc. Poučena o strategii příjmu tekutin, jejich restriktci na noc, potřebě kontroly mineralogramu.

Pacientka se dostavila ke kontrole za 3 týdny, spokojena s výsledkem léčby. Stav komentovala jako: „Je to o moc lepší“, frekvence mikcí regredovala na třetinu. Porce moči zůstaly při subjektivním hodnocení pacientkou obdobné. Nově pacientka zaznamenala noční křeče dolních končetin v délce trvání v řádu minut, i opakovaně během noci. Přes den takové spazmy svalů dolních končetin neměla, přibrala 3 kg mezi kontrolami. nejednalo se o skokové zvýšení. Nykturie regredovaly ze 12 x na 3–4 x. Pacientce bylo znovu provedeno klinické vyšetření. Nebyla prokázána patologie, byla bez otoků dolních končetin. Zkontrolován TK 132/80, mineralogram: Na 142, K+ 4,6, Cl- 105, kreatinin 123. Vyšetřena moč chemicky, bez patologického nálezu. Dávka medikace byla redukována na Minirin Melt 1 x 60 µg. Další kontrola stavu provedena za 2 týdny. Pacientka udala i přes regresí gramáže léku trvajícím zlepšení, spí dobře,

další nárůst hmotnosti nezaznamenala, nykturie se ustálily na frekvenci 2–3 x za noc. Zcela ustaly noční křeče dolních končetin. Důvod může jen odhadovat. Užívala lék menší gramáže, současně užívala i tablety magnézia.

Závěr

Po nasazení medikace Minirin Melt došlo k objektivní i subjektivní konsolidaci stavu, k ústupu symptomatologie, regresi nykturií. Pacientka byla při poslední kontrole bez výraznějších obtíží urologického charakteru. V medikaci pokračuje. Výhledově plánováno vysazení medikace k ověření, zda nedošlo k plné úpravě stavu a vyléčení.

Literatura

1. Juul KV, et al. Gender difference in antidiuretic response to desmopressin. *Am J Physiol Renal*, 2011; 300: 1116–1122.
2. Juul KV, et al. Desmopressin duration of antidiuretic action in patients with central diabetes insipidus. *Endocrine*, 2011; 40: 67–74.
3. Lottman H, et al. A randomised comparison of oral desmopressin lyophilisate (MELT) and tablet formulations in children and adolescents with primary nocturnal enuresis. *Int J Pract.*, 2007; 61: 1454–1460.

Článek vznikl ve spolupráci s firmou Ferring.

MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.

Urologická klinika FN a LF UK
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
louda@lfhk.cuni.cz

