

Prevence močové inkontinence ve stáří

Mgr. Pavla Drábková

Jednotka intenzivní péče, urologické oddělení Nemocnice Kroměříž a.s.

Močová inkontinence představuje závažný zdravotní a společenský problém. Dotýká se všech jedinců, bez ohledu na jejich věk a společenské postavení. Je ale pravdou, že incidence a prevalence onemocnění se zvyšuje díky narůstající seniorské populaci, proto je tématika neustále aktuální. Tak jako každému onemocnění a symptomu lze předcházet, tak i v případě močové inkontinence tomu není jinak. Prevence je nedílnou součástí úlohy zdravotnických pracovníků v edukačním procesu a výchově nemocného ke zdraví.

Klíčová slova: močová inkontinence, prevence, výskyt močové inkontinence, rizikové faktory, senior.

Prevention of urinary incontinence in the elderly

Urinary incontinence is a major health and social problem. It affects all individuals regardless of age or social status. It is true, however, that incidence and prevalence of this disease is increasing due to the growing senior population. Therefore, it is always a current topic. Every disease and symptom can be prevented, and urinary incontinence is not an exception. Prevention is an integral part of the task of health workers in the educational process and patient education.

Key words: urinary incontinence, prevention, incidence of urinary incontinence, risk factors, senior.

Urol. praxi, 2015; 16(3): 127–129

Úvod

Inkontinence moči je stav, při němž jedinec není schopen sám a vědomě regulovat odchod moči, čímž dochází k nedobrovolnému vyprázdnění močového měchýře. Mezinárodní společnost pro inkontinenci (ICS – The International Continence Society) definuje inkontinenci moči jako jakýkoliv nechtěný, vůlí neovladatelný a objektivně prokazatelný únik moči, který představuje sociální a hygienický problém (1). Ovšem v odborné literatuře je možno nalézt i řadu jiných definic.

U seniorské populace je močová inkontinence dlouhodobě chápána jako jeden z nejvýznamnějších a nejčastějších zdravotních problémů. Je prioritní ošetrovatelskou záležitostí, je ukazatelem klientovy ošetrovatelské náročnosti, indikátorem dlouhodobé dekompenzace křehkého seniora a také jedním z prediktorů negativní životní prognózy.

Vliv stárnutí na kontinenci moči

Kontinence moči (schopnost udržení a ovládnutí moči) je zajišťována dokonalou souhrou svalové, mukózní, vazivové a nervové složky uzávěrového aparátu. Zmrhal uvádí, že pro zajištění kontinence obecně platí: „Adekvátní anatomická fixace uretry a močového měchýře, integrita pánevního dna, kompetentní funkce uretry a měchýře po stránce neurogenní, hormonální a cévní trofiky.“ (2).

Ve stáří dochází k různým změnám nejen v oblasti močového aparátu. Je tedy zřejmé, že stáří se díky své polymorbiditě, involuci, změnám v oblasti centrálního nervového systému a dalším příčinám i rizikovým faktorům podílí na rozvoji příznaků inkontinence moči (3).

V ošetrovatelské problematice se kontinence moči u seniorů stala předmětem zájmu a pozornosti, a to nejen na poli ústavní péče. Udržení plné kontinence člověka souvisí se zachováním dostatečné tělesné aktivity, hygieny a sebeobslužných činností. U pacientů spadá kontinence do jedné z položek hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech ADL (Activities of Daily Living) od Barthelové, kde se posuzuje úroveň kontinence moči (plně kontinentní, občas inkontinentní, trvale inkontinentní) (2, 3).

Incidence a prevalence močové inkontinence

Výskyt močové inkontinence postupně narůstá úměrně tomu, jak se zvyšuje počet seniorů. Četnost výskytu močové inkontinence ovšem není možné s přesností určit, neboť mnoho seniorů si daný problém vůbec nepřipouští. Oficiálně publikované statistiky uvádí, že prevalence inkontinence stoupá s věkem, jak v naší republice, tak i v zahraničí. Literární shoda je především ve věku 65 let, kdy se močová inkontinence u obou pohlaví vyskytuje v průměru u 35 % případů v závislosti na zkoumané populaci. Odhady pro Českou republiku činí přibližně 170 000 až 200 000 inkontinentních osob ve věku 65 let (4).

V populaci středního věku lze najít rozdíly v poměrech, kdy u žen je výskyt dvakrát až čtyřikrát častější než u mužů. Zato v seniorském věku se tento rozdíl postupně stírá a výskyt stoupá u obou pohlaví shodně. Ve skupině lidí ve věku nad 80 let se inkontinence předpokládá u 46 % žen a 34 % mužů (5).

Dalším důležitým faktem je, že u jedinců v ústavní péči se výskyt močové inkontinence traduje až u 50 % případů. Jiná literatura uvádí dokonce 65% výskyt močové inkontinence u seniorů žijících v sociálním zařízení. Při zaměření na typologii močové inkontinence lze dohledat, že s věkem roste podíl výskytu urgentní inkontinence a podíl stresové inkontinence stagnuje (3).

Rizikové faktory a příčiny vzniku močové inkontinence

K tomu, aby byla důsledně prováděna prevence močové inkontinence, je nutná znalost rizikových faktorů a příčin vzniku onemocnění, a to nejen samotnými seniory, ale také vychovateli, kteří se na prevenci podílejí. Na vzniku a rozvoji močové inkontinence se podílí řada rizikových faktorů, které lze rozdělit na:

- **ovlivnitelné**, kterými jsou např. nadváha a obezita, nadměrná fyzická aktivita (např. gymnastika, kulturistika, basketbal a bojové sporty), těžká fyzická práce, dehydratace, obstrukce, složení tekutin (kofein, nápoje syčené oxidem uhličitým), špatná životospráva, kouření a jiné (6).
- **a neovlivnitelné** mezi něž lze zařadit genetickou predispozici, věk (nad 80 let), pohlaví, polymorbiditu, poruchy mobility, onemocnění dolních močových cest, metabolické poruchy, vliv některých lékových skupin a jiné.

Příčiny podílející se na vzniku onemocnění jsou multifaktoriální. Vycházejí z etiopatogeneze nemoci a je možné je rozdělit na:

Morfologické příčiny (přímé postižení urogenitálního systému), mezi které patří:

- involuční změny, kdy ve věku nad 65 let dochází k fyziologickému snižování kapacity močového měchýře – k involuční změně, kdy postupně klesá napětí stěny močového měchýře, čímž se znesnadňuje jeho vyprazdňování (7),
- onemocnění prostaty,
- symptomy dolních močových cest (LUTS – lower urinary tract symptoms),
- postižení syndromem hyperaktivního měchýře (OAB – overactive bladder), který je definován jako urgence nucení na močení, jež může být provázána urgentní inkontinencí,
- cystolitíáza, obstrukce uretry, nádorová onemocnění močového traktu a jiné (8).

Funkční příčiny (neurogení, hormonální, traumatické příčiny a jiná onemocnění), které se nejčastěji vztahují k:

- poruchám nervové soustavy: ve stáří dochází k různým změnám metabolismu buněk mozku, mikroinfarktům, k mikrohemoragiím, nebo senilní encefalopatii,
- endokrinnímu systému: pokles hladiny estrogenů (9),
- celkovému onemocnění: u seniorů se jedná především o diabetes mellitus a vyšší náchylnost k infekcím. Dalšími nemocemi, významně ovlivňujícími rozvoj inkontinence močové, jsou např. Parkinsonova choroba, hyperkalcémie, cévní mozkové příhody, deliria, demence a psychózy (4).

Příčiny jiného charakteru, které spočívají v:

- poruchách mobility a zevních vlivech: Topinková uvádí, že „z celkových faktorů působících na vznik močové inkontinence je porucha mobility ve stáří a porucha zručnosti. Senioři postupně ztrácí zručnost a nemusí stihnout dojet včas na toaletu, aniž by se nepomohli. Také zevní vlivy (prstorové umístění toalety) a vybavenost WC (nástavce, madla) omezují seniory při manipulaci a vykonání potřeby“ (4),
- aktuální farmakoterapii,
- poruše statiky pánevního dna (10).

Prevence močové inkontinence ve stáří

Včasným preventivním opatřením se dá předejít nejen samotnému vzniku močové inkontinence, ale také zabránění rozvoje komplikací a následků doprovázejících onemocnění.

Primární prevence se týká seniorů, u nichž ještě ke vzniku samotného onemocnění nedošlo. Cílem primární prevence je zabránit vzniku onemocnění. Mezi základní preventivní opatření spadají pravidelné návštěvy praktického lékaře a specialistů z oborů urologie a gynekologie. V mnohých případech lze močové inkontinenci zabránit dodržováním patřičných zásad (11).

Mezi **zásady primární prevence** patří:

- příjem dostatečného množství tekutin,
- dietní návyky – příjem zvýšeného množství vlákniny,
- neustálá fyzická aktivita,
- vhodné hygienické a toaletní návyky (pravidelné vyprazdňování),
- dodržování zdravého životního stylu,
- včasná terapie a kompenzace akutních i chronických onemocnění.

Podrobnější popis jmenovaných preventivních opatření:

ad 1. Dostatečný příjem tekutin pomáhá k předcházení vzniku močové inkontinence. Snižovaný příjem tekutin a následná dehydratace způsobuje obstipaci. Tím dochází ke zvýšení tlaku v oblasti pánevní a podráždění močového měchýře. K tomu, aby se zabránilo dehydrataci, je vhodné pít vodu a tekutiny, i když se aktuálně nedostává pocitu žízně. Za den by se měly vypít celkem dva litry tekutin (6 až 8 sklenic), pokud není jinak určeno lékařem. V horkém počasí nebo při vyšší fyzické zátěži je nutné příjem tekutin zvýšit. Tekutiny je dobré popíjet rovnoměrně v průběhu celého dne. Dále by se měl omezit příjem sycených nápojů, alkoholu a silné kávy (mohou způsobit podráždění močového měchýře) a zvýšit příjem ovocných šťáv, čajů, nesyacených vod, slabé kávy, mléka a polévek (12).

Pokud má jedinec dostatečný příjem tekutin, pozná to při pohledu na moč. Při dobré hydrataci je barva moči světle žlutá. Moč, která je tmavého zbarvení (tmavě žluté barvy), značí nedostatek tekutin.

ad 2. Při správné funkci střevní peristaltiky je i méně problémů s vyprazdňováním moči, tudíž je vhodné do jídelníčku zařadit větší podíl vlákniny. Vlákninu obsahují celozrnné potraviny, celozrnné obiloviny, ovoce (příjem alespoň dvou kusů za den) a zelenina (příjem alespoň pěti kusů za den). Cílem je dosáhnout příjmu 30–60 gramů vlákniny denně (11).

ad 3. Pravidelná a střídavá fyzická aktivita také přispívá k prevenci zácpy a tudíž močové inkontinence. Vhodná fyzická aktivita je např. cvičení k posílení pánevního dna (především u žen s formou stresové inkontinence), chůze

(30 minut každý den), plavání, jóga apod. Aktivita by měla být přiměřená, nikoliv zatěžující. Pokud se navíc aktivitou senior zabaví, o to více se na ni bude těšit a bude ji pravidelněji provozovat.

ad 4. Toaletní návyky a hygienická opatření pomáhají předcházet nejen močové inkontinenci, ale i jiným onemocněním. Základní návyky by měly zahrnovat močení pouze tehdy, když je plný močový měchýř, moč se musí nechat proudit samovolně, vlastní rychlostí (nepoužívat pánevní dno k vytlačení moči), dále je vhodné pravidelně docházet na toaletu, aby se celkově upravilo vyprazdňování (i stolice), udržovat dostatečný časový horizont k vyprázdnění (klid) a hlídat správné držení těla při vyprazdňování (lokty opřít o kolena, nohy si dát na stoličku).

ad 5. Zdravý životní styl spočívá ve vhodné volbě potravin, cvičení, udržování optimální tělesné hmotnosti a vynechání návykových látek (kouření a alkohol). Je-li nutné hubnout, tak pomalu a rozumně. Jde-li o problematiku kouření, pak je vhodné úplně přestat kouřit. Kouření vyvolává chronický kašel, jenž oslabuje pánevní dno a opět přispívá ke vzniku močové inkontinence (12).

ad 6. Pokud senior trpí častými a opakovanými infekcemi močových cest, je dobré kontaktovat lékaře a infekce radikálně vyřešit. Pokud se včas infekce neléčí, dochází k podráždění sliznice močových cest a postupnému vzniku močové inkontinence. Včasná léčba a kompenzace chronických chorob (diabetes mellitus, astma bronchiale apod.) patří také mezi prevenci močové inkontinence. Stává se, že například špatně kompenzovaný diabetes mellitus podněcuje vznik močových infekcí, které souvisí s inkontinencí (11, 12).

Dodržováním zásad primární prevence lze vzniku onemocnění zcela zabránit, případně oddálit jeho projevy. Účinnost jednotlivých zásad se může podpořit jejich vzájemnou propojeností.

Sekundární prevence se zaměřuje svými opatřeními na osoby, u nichž se již dané onemocnění vyskytlo. Cílem je včasné rozpoznání (odhalení) onemocnění a zamezení rozvoje (omezením rizikových faktorů) nemoci. Vhodným opatřením a dodržováním léčby lze zvýšit pravděpodobnost uzdravení jedince. Mezi zásady v oblasti sekundární prevence spadají veškerá opatření, která jsou obsažena v terapii močové inkontinence (13).

Mezi **zásady sekundární prevence** lež řadit:

- nácvik močení a trénink močového měchýře (bladder training) – jedná se o nácvik správné mikce a dostatečných rozestupů mezi močením,

- omezení rizikových faktorů,
- úprava prostředí – úpravy obytného prostoru nemocného,
- behaviorální postupy,
- farmakoterapie.

Terciální a kvartérní prevence – zde se nejvíce uplatňuje psychologický přístup k seniorovi a jeho rodině. Jedná se o souhrn opatření, která se snaží zabránit vzniku komplikací již jasně diagnostikovaného a léčeného onemocnění. Cílem je zabránění progresi onemocnění. V oblasti močové inkontinence se jedná především o dodržování léčebných postupů, rehabilitační terapii a edukační činnost. Dále je terciální a kvartérní prevence situována u seniorů, kteří nemohou být zcela vyléčeni. Snižuje utrpení, bolest a snaží se zabránit vzniku dalších komplikací spojených s nemocí. Podporuje nastavenou terapii a zmírňuje projevy disability (znemožnění fyzických, psychických a sociálních činností z důvodu onemocnění) (13).

Závěr

Nárůst močové inkontinence je úzce spojen s geriatrizací populace, proto se tento problém stává stále více aktuálním. V mnoha diskuzích a odborných seminářích je jí věnován značný prostor. Významní autoři, jako jsou Topinková, Abrams a Kalvach neustále

přispívají svými odbornými publikacemi k udržování tematiky v podvědomí zdravotníků. Je však nutné si položit otázku, zda je i laická veřejnost dostatečně seznamována o močové inkontinenci a její prevenci? Problémem tedy není pouze samotné onemocnění, ale informovanost o možnostech prevence, které mohou zabránit vzniku močové inkontinence. Problematika močové inkontinence by tedy měla být v povědomí všech lidí, nejen u těch, kteří daným onemocněním trpí.

Vnímání močové inkontinence jako součásti stáří člověka je trendem starší populace. Narušení intimity, nedůvěra k ošetřovateli a strach z terapie vyvolávají negativní pocity a přispívají k zatajování problémů a tím i k oddálení diagnostiky inkontinence. Z toho důvodu by se každý z nás měl pokoušet častěji oslovovat seniory v souvislosti s tímto tématem, snažit se jim pomoci, poskytnout rady a získávat jejich přízeň. Vždyť každému z nás se jednou může stát, že se ocitneme v roli inkontinentního seniora ve světě, který stále ještě není plně připraven na stárnoucí populaci.

Literatura

1. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, et al. Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence [online]. 2009.
2. Zmrhal J, Topinková E, Zmrhalová B. Inkontinence moči u žen v seniu: limity diagnostiky a léčby [online]. 2006; 4: 189–199.

3. Romžová M, Hurtová M, Pacovský J, Brodák M. Inkontinence moči ve stáří. Urol. praxi 2010; 11(3): 119–123.
4. Topinková E. Geriatrie pro praxi. 1. vydání. Praha: GALÉN, 2005: 270.
5. Vilhelmová L. Inkontinence moči, diagnostika a léčba [online]. 2011; 12(2): 97–99.
6. Tettamanti G, Altman D, Pedersen NL, Bellocco R, Milsom I, et al. Effects of coffee and tea consumption on urinary incontinence in female twins [online]. 2011; 118(7): 806–813.
7. Krhut J. Inkontinence a rizikové faktory. 2013: 3–19. Vydala: Koalice pro zdraví, o.p.s., s podporou SCA Hygiene Products, s.r.o.
8. Brodák M, Holub L, Košina J, Romžová M, Pacovský J, et al. Prevalence symptomů dolních močových cest a hyperaktivního močového měchýře u žen a mužů v běžné populaci. Urol. praxi 2008; 9(1): 16–20.
9. Trněná Z, Horčíčka L. Inkontinence a menopauza. 2011; 12(1): 29–32.
10. Skálová A. Pánevní dno a jeho poruchy [online]. 2007; 41: 7.
11. Shamlan T, Wyman J, Bliss DZ, Kane RL, Wilt TJ. Prevention of urinary and fecal incontinence in adults [online]. 2007; 161: 1–379.
12. Chmel R. Současné možnosti léčby ženské močové inkontinence [online]. 2002; 38: 16.
13. MZ ČR. Výklad různých forem prevence. Závěrečná zpráva projektu č. NS 10650 – 3/2009, [online]. 2009: 1–12.

Článek přijat redakcí: 8. 10. 2014
Článek přijat k publikaci: 22. 10. 2014

Mgr. Pavla Drábková

Jednotka intenzivní péče, urologické oddělení Nemocnice Kroměříž a.s.
Masarykova 632, 769 01 Holešov
drabkova.pavla@email.cz

