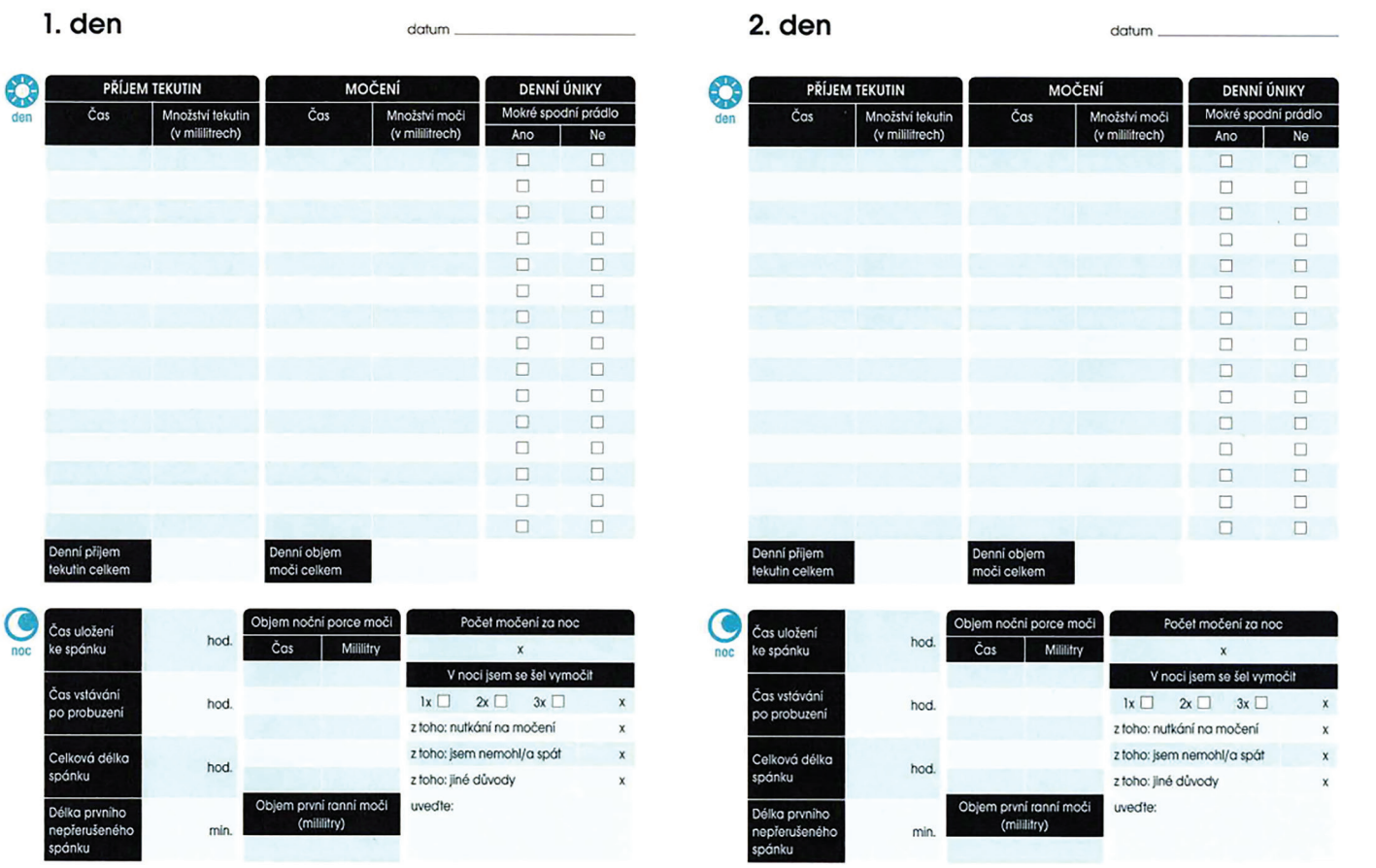
Obr. 2. *Vzor mikční karty*



2) Lokální klinické vyšetření

U žen vyšetření trofiky poševního vchodu a pochvy, hypermobilita uretry, sestup pánevních orgánů, provokační testy k vyloučení stresové inkontinence (Marshallův test, Froewisův test) a kalibrace uretry. U mužů palpační vyšetření prostaty. U všech pacientů orientační neurologické vyšetření perianogenitální oblasti k vyloučení neurogenní příčiny symptomů, análního reflexu, bulbokavernózní reflex, možnost volní kontrakce análního sfinkteru na vyzvání a vyšetření kožního čití v dermatomech S2–S5.

3) Vyšetření moči

Všetření moči mikroskopicky a kultivačně. Vyloučení podílu infektu močových cest je jedním ze základních úkolů v diagnostice OAB. Opakované subklinické infekty dolních cest močových se mohou podílet na vývoji OAB (8).

4) Uroflowmetrie

Uroflowmetrie je základní vyšetřovací metodou v diagnostice dysfunkcí dolních cest močových, je neinvazivní a snadno opakovatelná. Největší význam uroflowmetrie spočívá v možnosti posoudit pravděpodobnost přítomnosti subvezikální obstrukce. Někdy je ale vyšetření matoucí, protože křivku s nízkým průtokem může také způsobovat hypofunkce detruzoru.

5) Ultrazvukové vyšetření + stanovení postmikčního rezidua

Ultrazvukové vyšetření urotraktu spolu se zhodnocením postmikčního rezidua je nedílnou součástí vyšetřovacího postupu u OAB.

6) Další vyšetření

Pokud léčba první volby (behaviorální metody a farmakoterapie) nevede v průběhu 2 měsíců k úspěchu, je indikováno došetření pacienta včetně **urodynamického vyšetření (cystometrie) a cystoskopie**.

Diferenciální diagnostika

OAB je symptomový komplex, je tedy nutno vyloučit případné základní onemocnění. Pátráme po excesivním příjmu tekutin, polyurii, diuretické medikaci, tumoru močového měchýře, cizím tělesu v močovém měchýři, infekci dolních močových cest, juxtavezikální ureterolitiáze, suprapontinní lézi, inkontinenci z přetékání, sestupu pánevních orgánů, subvezikální obstrukci, hypokontraktilitě detruzoru, hormonálním deficitu u žen, stresové inkontinenci u žen, depresi a dalších možných příčinách.

Terapie

Hlavním cílem léčby je zlepšení kvality života nemocných s minimem nežádoucích účinků.

A) KONZERVATIVNÍ TERAPIE

1. Behaviorální terapie OAB

Behaviorální léčba je metodou první volby, kdy je nutná velká spolupráce pacienta. Spočívá v řadě režimových a dietních opatření (omezení kofeinu a alkoholu, optimální příjem tekutin – koncentrovaná moč při nízké diuréze působí iritačně na sliznici močového měchýře, vysoký příjem způsobuje polyurii, správné rozložení příjmu tekutin během dne, regulace obstipace, úbytek hmotnosti,