

sledku přinést časovou úsporu. Je dobré mít na mysli i již na začátku zmiňovanou stigmatizaci psychiatrie, kdy pacient, u kterého se domníváme, že jeho problém je spíše psychiatrický než urologický, může mít obavu z návštěvy psychiatrie, odmítá si psychiatrickou problematiku připustit. Naše podezření, že taková návštěva mu může být přínosem, je třeba sdělovat citlivě a vyváženě. Není např. na škodu se ales-

poň jednou dvěma větami doptat na životní situaci, vyjádřit pochopení. Např.: „Musí to být opravdu nepříjemné žít s takovými obtížemi, které člověku narušují běžný život, což může způsobit i depresi. Ta zase zhoršuje průběh jinak běžné choroby. Někdy je lépe podívat se na problém z více stran...“ atp. Takový přístup může být plodnější než opakování diagnostických a terapeutických postupů, o jejichž

efektivitě sami nejsme přesvědčeni, nebo než lakonické doporučení „s tím jděte k psychiatrovi“. Taková rada málokdy vede k tomu, aby pacient takovou návštěvu uskutečnil. Naopak, nejčastěji je frustrovaný, cítí se nepochopený, devalvovaný. To jistě není výsledek, se kterým bychom mohli být v lékařské praxi spokojeni. Je přitom často možné vhodnou komunikací takovému vývoji předejít.

LITERATURA

1. Kamaradova D, Latalova K, Prasko J, et al. Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:1289-1298.
2. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%202_Analytick%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st.pdf.
3. Peyronnet B, Mironska E, Chapple C, et al. Comprehensive Review of Overactive Bladder Pathophysiology: On the Way to Tailored Treatment. *Eur Urol*. 2019;75(6):988-1000.
4. Praško J. Úzkostné poruchy. Klasifikace, diagnostika a léčba. Praha: Portal; 2005.
5. Lai HH, Rawal A, Shen B, et al. The Relationship Between Anxiety and Overactive Bladder or Urinary Incontinence Symptoms in the Clinical Population. *Urology*. 2016;98:50-57.
6. Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE et al. EAU guidelines on urinary incontinence. *Eur Urol*. 2011;59(3):387-400.
7. Končelíková D. Močová retence jako vzácná komplikace užívání psychofarmak. *Urol. praxi*. 2021;22(4):192-194.
8. Veale D, Miles S, Read J, et al. Penile Dysmorphic Disorder: Development of a Screening Scale. *Arch Sex Behav*. 2015;44(8):2311-2321.

9. Trinchieri M, Perletti G, Magri V, et al. Urinary side effects of psychotropic drugs: A systematic review and meta-analysis. *Neurol Urodyn*. 2021;40(6):1333-1348.
10. Serretti A, Chiesa A. Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol*. 2009;29(3):259-266.
11. Schifano M, Boeri L, Pozzi E, et al. Medications mostly associated with priapism events: Assessment of the 2015–2020 Food and Drug Administration (FDA) pharmacovigilance database entries. *Eur Urol*. 2021;79:5651-5652.
12. Crump C, Stattin P, Brooks JD, et al. Long-term Risks of Depression and Suicide Among Men with Prostate Cancer: A National Cohort Study. *Eur Urol*. 2023;84(3):263-272.
13. Klaassen Z, Wallis CJD. Addressing Mental Health in Urology Patients: The Time is Now. *Eur Urol Focus*. 2020;6(6):1137-1139.
14. Campbell NL, Maidment I, Fox C, et al. The 2012 update to the Anticholinergic Cognitive Burden Scale. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(Suppl.1):S142-S143.

15. Egberts A, van der Craats ST, van Wijk MD, et al. Anticholinergic drug exposure is associated with delirium and post-discharge institutionalization in acutely ill hospitalized older patients. *Pharmacol Res Perspect*. 2017;5(3):e00310.
16. Siebert AL, Lapping-Carr L, Morgans AK. Neuropsychiatric Impact of Androgen Deprivation Therapy in Patients with Prostate Cancer: Current Evidence and Recommendations for the Clinician. *Eur Urol Focus*. 2020;6(6):1170-1179.
17. Mahjoob DM, Janssen JMW, van Koeveeringe GA, et al. Psychiatric disorders in patients with lower urinary tract symptoms: A systematic review including a subgroup meta-analysis on the association between LUTS and depressive symptoms. *Continence*. 2023;6(1):100589.
18. Engeler D, Messelink EJ, Almeida Pinto R, et al. EAU Guidelines. Chronic Pelvic Pain. EAU Guidelines Office, Arnhem, the Netherlands. Available from: <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/-MANAGEMENT-Uroweb> (<https://uroweb.org/guidelines/chronic-pelvic-pain/chapter/management->>).
19. Kamarádová D, Látalová K, Hejda M. Problémový pacient v ambulanci urologa. *Urol. praxi*. 2016;17(4):180-182.

KOMENTÁŘ K ČLÁNKU

Cit. zkr: *Urol. praxi*. 2024;25(2):92

Poněšický J. Psychiatrický pacient v ordinaci urologa

Urol. praxi. 2024;25(2):88-92

Lidský organismus je věc, o které v mnoha ohledech zdaleka nevíme všechno. Důvodem je komplexnost a vzájemná provázanost mnoha procesů probíhajících v našem těle, ze kterých často vidíme jen „výstup“, tzn. vnější projev, ale nevíme, jak vznikají a co vlastně znamenají. Vnější projev mohou být pocity nebo vjemy pacienta, nálezy klinických vyšetření, zobrazovacích metod, odběrů tkání (včetně krve) a jejich kombinace. Uvedený článek shrnuje současné názory a vědomosti o tom, jak duševní stav pacienta ovlivňuje urologické orgány a naopak, jak mohou urologické obtíže nebo

lékařské nálezy souviset s jeho psychickým stavem. Z uvedeného vyplývá, že se psychická onemocnění mohou projevit potížemi z urologické oblasti, urologické poruchy mohou mít vliv na psychický stav pacienta a samozřejmě se mohou objevit v různých kombinacích. Správně je uvedeno i to, že léky používané na léčbu různých stavů mohou mít kromě žádoucího účinku i nepříznivý dopad na zdraví. Nemocného na ně proto musíme upozornit a aktivně se ptát na jejich výskyt. V neposlední řadě se s některými pacienty těžko domlouváme, a ještě hůře je chápeme, protože jim jejich psychický stav

nedovoluje se správně vyjádřit nebo mění jejich pohled na urologickou poruchu, kterou chceme řešit. Proto je v tomto případě potřeba spolupráce s psychology a psychiatry a koordinace řešení závažnějších a komplikovaných stavů tak, aby došlo k vyléčení nebo alespoň zmírnění jejich následků.

MUDr. Kamil Belej, Ph.D., FEBU, MBA
Urologická klinika 1. LF UK a ÚVN Praha
Ústřední vojenská nemocnice –
Vojenská fakultní nemocnice
U Vojenské nemocnice 1 200, 169 02 Praha 6
kamil.belej@uvn.cz