

tus, neuromuskulární onemocnění apod.) nebo léky. Incidence UI se zvyšuje nejenom s věkem, ale souběžně i s dalšími rizikovými faktory, jako jsou obezita, neurologická onemocnění, chirurgické zákroky v pánevní oblasti apod.

Příčiny vzniku inkontinence související s věkem pacienta

Močová inkontinence může postihovat lidi ve vyšším věku z různých důvodů. Některé možné příčiny a faktory spojené s UI u seniorů zahrnují:

- **Stárnutí těla** – s věkem dochází k poklesu svalové síly a pružnosti tkání, včetně svalů pánevního dna a močového měchýře, což může způsobit UI. S věkem dochází k přirozeným změnám v močovém měchýři, zejména ke snížení svalové elasticity. To může vést ke snížené schopnosti roztažení měchýře při jeho naplňování, a tím ke snížení kapacity měchýře. Následkem toho trpí pacient na častější nutkání na močení.
- **Problémy s velikostí prostaty u mužů** – u starších mužů může zvětšení prostaty způsobit obtíže s močením a přispět k močové inkontinenci. Růst prostaty může vést k obstrukci uretry a poruše vyprazdňování měchýře. Porucha evakuace měchýře pak vede k retenci moči a následně k paradoxní ischurii.
- **Chronická onemocnění** – některá chronická onemocnění spojená se stárnutím, jako je diabetes, Parkinsonova choroba nebo demence, mohou ovlivňovat nervový systém a svaly spojené s močením, což zvyšuje riziko UI.
- **Operace a léky** – některé chirurgické zákroky, zejména v pánevní oblasti, mohou mít za následek poškození nervů nebo svalů spojených s močovým měchýřem a močovou trubicí. Některé léky, jako diuretika, léky používané k léčbě vysokého krevního tlaku nebo deprese, mohou také zvyšovat riziko UI.
- **Infekční nemoci – záněty** močových cest nebo infekce močového měchýře mohou také způsobit problémy s močením a vést k inkontinenci.
- **Omezená pohyblivost** – u starších lidí se sníženou pohyblivostí může být obtížné

rychle reagovat na nutkání močit nebo dostat se na toaletu včas.

- **Hormonální změny** – u žen může snížení hladiny estrogenů, zejména během menopauzy, ovlivnit tkáně močového traktu a vést ke změnám, které zvyšují riziko UI.
- **Těhotenství a porod** mohou způsobit oslabení pánevních svalů a poškození nervů, což může být spojeno se stresovou nebo smíšenou inkontinencí;
- **Obezita** – zvýšený tlak na pánevní orgány způsobený obezitou může přispívat ke stresové inkontinenci.
- **Kouření** může být spojeno se zvýšeným rizikem UI, pravděpodobně kvůli negativním vlivům na cévy a tkáně močového traktu.

Typy močové inkontinence

Existuje několik různých typů UI. Některé z nich se vyskytují častěji právě u seniorské populace (4). Mezi hlavní typy řadíme:

- **Stresová inkontinence** – k úniku moči dochází při aktivitách, kdy se zvyšuje tlak v dutině břišní a tlak na močový měchýř (např. kašel, kýchnutí, smích, nebo zvedání těžkých předmětů apod.). Příčinou je oslabení pánevních svalů, které udržují správné postavení močového měchýře a močové trubice. U žen může být toto oslabení spojeno např. s předchozím těhotenstvím, porodem nebo menopauzou.
- **Urgentní inkontinence** – typický je náhlý a silný nutkavý pocit na močení, který může být těžké kontrolovat, a často vede k úniku moči před dosažením toalety. Příčinou jsou kontrakce detruzoru, které mohou vznikat např. v důsledku neurologických onemocnění, infekce močových cest, nebo jiné poruchy močového měchýře (hyperaktivní močový měchýř).
- **Inkontinence z přetékání (paradoxní ischurie)** – nejedná se pravou inkontinencí, k úniku moči z přeplněného močového měchýře, aniž by pacient cítil nutkání močit. Příčiny mohou zahrnovat překážky v močovém traktu (benigní nebo maligní zvětšení prostaty nebo neurologické problémy).

Diagnostika

Diagnóza a určení typu UI jde ruku v ruce s léčbou, která na ní přímo závisí.

- **Anamnéza** – důkladný rozhovor s pacientem ohledně jeho symptomů, zdravotní historie (chronická onemocnění, operační výkony), užívaných léků a životního stylu. Vodítkem mohou být u žen informace z gynekologické anamnézy, např. počet porodů a jejich vedení, váha narozených dětí. Součástí anamnézy je i anamnéza rodinná, pracovní a sociální. S ohledem na věk pacientů však jejich výtěžnost nemusí být přínosem.
- **Dotazníky** – podpora v objektivizaci subjektivních potíží pacienta. Např.:
 - *International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ)* – dotazník navržený k posouzení různých aspektů inkontinence, včetně závažnosti symptomů, dopadů na každodenní činnosti a kvalitu života;
 - *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)* – zkrácený formulář ICIQ je rychlý a snadný administrativní dotazník, který se soustředí na závažnost symptomů a jejich dopady na život pacienta;
 - *International Prostate Symptom Score (IPSS)* – dotazník používaný u mužů k hodnocení symptomů dolních cest močových souvisejících s hyperplazií prostaty.
- **Mikční deník** – další metoda objektivizace potíží pacienta. Pacient zaznamenává množství vypitých tekutin, frekvenci a objem močení přes den i v noci a úniky moči. Deník mnohdy odhalí polyurii, nízký příjem tekutin nebo hyperhydrataci. Dle doporučení Evropské urologické společnosti je doporučována délka sběru dat více než tři dny (5).
- **Fyzikální vyšetření** by mělo zahrnovat posouzení břišního prostoru (palpace s odhalením možné rezistence, jizvy apod.), pánevních orgánů (zejména u ženy se zřetelem na prolaps pánevních orgánů) a neurologického stavu v oblasti dolního břicha a pánve. Důležitým vodítkem jsou jednoduché neurologické testy, např. testy senzoryckého vnímání, jako je např.