

testování citlivosti kůže nebo reakce na bolest, které mohou poskytnout informace o funkci nervového systému spojeného s močením. Neméně důležitým je vyšetření *per rectum* (DRE, digital rectal examination). Umožňuje hodnotit svalový tonus a integritu análního svěrače, které jsou klíčové pro udržení kontinence moči a stolice. Dále může odhalit přítomnost análních anomálií, jako jsou hemoroidy, anální fisury nebo prolaps, které mohou také ovlivnit funkci svěračů a přispívat k problémům s močením. Dále je možnost posouzení stavu a integrity struktur pánevního dna, včetně dolní části močového měchýře a přilehlých svalů. U mužů DRE slouží také k posouzení prostaty, zejména její velikosti a přítomnosti abnormálních ložisek. Nakonec může DRE odhalit přítomnost fekální impakce, což může být spojeno s obtížemi s defekací a močením.

- **Vyšetření moči** – laboratorní vyšetření moči je základním urologickým vyšetřením, které může odhalit příčinu inkontinence moči již v začátcích (např. infekce močových cest). Je velice žádoucí provést vyšetření moči chemicky a vyšetření močového sedimentu, při pozitivním nálezů i močovou kultivaci s citlivostí na jednotlivá antibiotika.
- **Ultrazvukové vyšetření (UZ)** je dalším neinvazivním vyšetřením, které je v diagnostice inkontinence nezbytné. UZ močových cest umožňuje posoudit anatomické struktury močových cest. Toto vyšetření může odhalit případné abnormality, jako jsou močové kameny, cysty, nádory. Může poskytnout informace o velikosti, tvaru a kapacitě močového měchýře, pomůže při diagnostice močové retence. Umožňuje měření zbytkové moči (PVR, post void residual urine). Zvýšené PVR může naznačovat močovou retenci nebo nedostatečné vyprazdňování močového měchýře, což může být spojeno s UI.
- **Test vážení vložek** – pacient nosí absorpční vložky nebo speciální nádobu po určitou dobu (hodinový test, 24hodinový test) a poté se vložka odváží a změří se váha uniknuté moči. Tento test může poskytnout informace o závažnosti inkontinence a množství uniklé moči. S ohle-

dem na současné legislativně stanovené stupně inkontinence moči pro předpis inkontinenčních pomůcek je tento test významně objektivizujícím testem stupně inkontinence (6).

- **Cystoskopie** – toto invazivní vyšetření umožňuje prozkoumat vnitřní struktury močového měchýře a močové trubice. Je velice žádoucí, pokud je opakovaně detekována erytrocyturie a nejedná se o infekční epizody. Nebo při záhytu nejasností na UZ vyšetření močového měchýře.
- **Urodynamické vyšetření** – cílem vyšetření je monitorace tlaku v močovém měchýři v průběhu jeho plnění a následně při močení, dále tlaku v močové trubici během močení. Vyšetření může poskytnout informace o funkci močového měchýře a močové trubice a jeho poruše, nejčastěji u neurologického onemocnění, kde je jednoznačně indikováno jeho provedení.
- **Vyšetření pánevního dna** – u žen může být provedeno pomocí vaginálního UZ nebo manuálně. Důvodem k vyšetření je posouzení síly a funkce pánevního dna.
- **Neurologické vyšetření** – je žádoucí při podezření na neurologickou příčinu inkontinence.

Léčba

Léčba UI, a to nejenom u seniorů, závisí na přesné diagnóze, typu močové inkontinence a individuálních potřebách pacienta.

Stresová inkontinence

S ohledem na fakt, že její vznik souvisí s nesprávným a nedostatečným tonem pánevního svalstva nebo tělesným postojem pacienta, je její léčba závislá na úpravě těchto poměrů. Toho lze dosáhnout behaviorálními postupy nebo operační cestou. V průběhu let, v různých klinických studiích, byly testovány i rozličné léky. Ukázalo se, že ty mají u tohoto typu inkontinence spíše podpurný charakter.

- **Změna životního stylu** – úprava životního stylu může přispět ke zlepšení kontinence. Může zahrnovat zejména udržování zdravé hmotnosti nebo pravidelné pohybové aktivity (7).

- **Fyzioterapie pánevního dna** – cvičení, která jsou zaměřená na posílení svalů pánevního dna (8). Tato cvičení mohou zahrnovat:

- **Kegelovy cviky** – cvičení pánevního dna, jak ho popsal profesor porodnictví a gynekologie Kegel v roce 1948. V současnosti je synonymem pro cvičení pánevního dna (PFME, pelvic floor muscle excersises). Cvičení dle Kegela je zaměřeno na posilování svalů pánevního dna, které zahrnuje diafragma pelvis a diafragma urogenitale. Cvičení pánevního svalstva vede ke zlepšení svalové síly, v důsledku čeho dochází ke zlepšení kontinence (9).
- **Biofeedback** – metoda, která využívá Kegelovy cviky ve spojení se snímáním biopotenciálů svalů pánevního dna pomocí elektromyografie. Vyšetřující lékař nebo sestra pomocí přístroje detekuje kontrakce svalstva pánevního dna, a to i v případě, že jsou velmi slabé. Mimo to je zachycena i kontrakce svalových synergistických skupin – gluteální svaly, adduktory, svaly břicha. Pacient je tak schopen lépe regulovat své schopnosti kontrakce pánevního dna.
- **Vaginální konusy nebo jiné systémy závaží** – tělesa, která se vkládají do pochvy, uvnitř s uloženými závažími o vzrůstající hmotnosti. Jejich funkcí je stimulace svalů pánevního dna k reflexním a volním kontrakcím, jež zabraňují vyklouznutí konusu z pochvy. Poprvé je navrhl Plevnik v roce 1985 (10).
- **Elektrická stimulace svalů pánevního dna** – v případech, kdy svalové pánevní dno nereaguje na cvičení a nekontrahuje se z důvodu insuficience pánevního svalstva, je tato metoda léčby doporučována. Dochází dle aktuální potřeby ke stimulaci vybraných svalů a nervů pánevního dna pomocí slabých elektrických impulzů. Tím napomáhá pacientkám lokalizovat potřebné svaly a současně je posilovat. Poprvé byla navržena Caldwellem v roce 1965 k léčbě inkontinence moči a stolice (11).
- **Chirurgické zákroky** – v případech, kdy konzervativní léčba nepřináší dostatečné výsledky, může být doporučena chirurg-