

OAB syndrom – syndrom hyperaktivního měchýře močového

Úvod

Syndrom hyperaktivního měchýře (vycházející z anglického „overactive bladder“, OAB), někdy také nazývaný syndrom dráždivého močového měchýře, je v populaci častým onemocněním s negativním dopadem na kvalitu pacientova života. Tento syndrom je souborem mnoha příznaků, které souvisí s problematickým močením. V následujícím textu naleznete informace o tom, jak se syndrom dráždivého měchýře projevuje, jaké jsou diagnostické postupy a jaké existují možnosti léčby.

Jak častý je syndrom dráždivého močového měchýře?

V evropské populaci se syndrom hyperaktivního měchýře vyskytuje asi u 12-16 % pacientů. Obecně platí, že výskyt onemocnění se zvyšuje s narůstajícím věkem, přičemž ve věku do 60 let je toto onemocnění častější u žen, po 7. dekádě převládá u mužů. Kromě věku patří mezi rizikové faktory vývoje OAB syndromu obezita a dalšími možnými riziky jsou dietní návyky, užívání kofeinu a alkoholu, a narušení statiky pánevního dna.



Jak se syndrom hyperaktivního měchýře projevuje?

Tento syndrom zahrnuje více příznaků (symptomů) dolních močových cest. Jedná se především o silné nucení na močení (urgence), které lze obtížně potlačit a může být spojeno i s únikem moči, a dále časté denní a noční močení. Toto všechno jsou příznaky, které jsou spojeny se schopností močových cest

jímat (udržovat) moč. Podle toho, zda se jedná „jen“ o pocit nucení, nebo dochází i k úniku moči, se rozlišuje tzv. suchý a mokrá hyperaktivní močový měchýř. Někdy může být přítomná i bolest v podbřišku nebo za stydkou sponou, která může souviset s náplní močového měchýře. Příznaky hyperaktivního močového se mohou však vyskytovat i u jiných onemocnění, jako jsou zánět močových cest, konkrementy („kameny“) nebo jiná cizí tělesa v močovém měchýři či nádor močového měchýře. Dále se mohou objevovat při obtížném vyprazdňování močového měchýře (při zvětšení prostaty či zúžení močové trubice), po ozařování a také u diabetu (cukrovky) nebo u onemocnění nervové soustavy. Proto je při diagnostice a léčbě syndromu hyperaktivního močového měchýře třeba tato onemocnění vyloučit. Syndrom hyperaktivního měchýře pacienta neovlivňuje negativně pouze kvalitu života, ale vede i k vyšší morbiditě a mortalitě.

Jaké vyšetření bych měl(a) podstoupit při podezření na OAB syndrom?

U každého pacienta začíná diagnostika rozhovorem o příznacích, pro které pacient lékaře vyhledal, o dalších onemocněních, která se u pacienta vyskytují a užívané medikaci. K posouzení přítomnosti příznaků, jejich závažnosti a hodnocení léčby mohou být použity speciální dotazníky. Základní diagnostickou metodou je tzv. mikční karta – tabulka, do které pacient zaznamenává množství přijatých tekutin, čas a objem každého močení, příp. epizody úniku moče a to po dobu minimálně 48-72 hodin. Pacienti jsou komplexně vyšetřeni, včetně urogynekologického vyšetření u žen a palpačního vyšetření prostaty a zevního genitálu u mužů. Následuje vyšetření ultrazvukem, pomocí kterého se zhodnotí stav ledvin, náplň močového měchýře a velikost prostaty. Dále se pomocí metody nazývané se uroflowmetrie zhodnotí proud moče. Součástí diagnostiky je také odběr moče k vyloučení přítomnosti zánětu močových cest a jiných onemocnění. Tato vyšetření ve většině případů stačí k zahájení terapie syndromu hyperaktivního měchýře, jen ve vybraných případech jsou doplněny další

speciální metody (prohlédnutí močového měchýře kamerou – cystoskopie, zhodnocení reakce močového měchýře na jeho plnění a sledování mikce – plnicí a mikční cystometrie). O průběhu prvního urologického vyšetření, kterého se nemusíte obávat, se dozvíte více i zde.



Jak se syndrom hyperaktivního měchýře projevuje?

Tento syndrom zahrnuje více příznaků (symptomů) dolních močových cest. Jedná se především o silné nucení na močení (urgence), které lze obtížně potlačit a může být spojeno i s únikem moči, a dále časté denní a noční močení. Toto všechno jsou příznaky, které jsou spojeny se schopností močových cest jímat (udržovat) moč. Podle toho, zda se jedná „jen“ o pocit nucení, nebo dochází i k úniku moči, se rozlišuje tzv. suchý a mokrá hyperaktivní močový měchýř. Někdy může být přítomná i bolest v podbřišku nebo za stydkou sponou, která může souviset s náplní močového měchýře. Příznaky hyperaktivního močového se mohou však vyskytovat i u jiných onemocnění, jako jsou zánět močových cest, konkrementy („kameny“) nebo jiná cizí tělesa v močovém měchýři či nádor močového měchýře. Dále se mohou objevovat při obtížném vyprazdňování močového měchýře (při zvětšení prostaty či zúžení močové trubice), po ozařování a také u diabetu (cukrovky) nebo u onemocnění nervové soustavy. Proto je při diagnostice a léčbě syndromu hyperaktivního močového měchýře třeba tato onemocnění vyloučit. Syndrom hyperaktivního měchýře pacienta neovlivňuje negativně pouze kvalitu života, ale vede i k vyšší morbiditě a mortalitě.

Jaké vyšetření bych měl(a) podstoupit při podezření na OAB syndrom?

U každého pacienta začíná diagnostika rozhovorem o příznacích, pro které pacient lékaře vyhledal, o dalších onemocněních, která se u pacienta vyskytují a užívané medikaci. K posouzení přítomnosti příznaků, jejich závažnosti a hodnocení léčby

mohou být použity speciální dotazníky. Základní diagnostickou metodou je tzv. mikční karta – tabulka, do které pacient zaznamenává množství přijatých tekutin, čas a objem každého močení, příp. epizody úniku moče a to po dobu minimálně 48-72 hodin. Pacienti jsou komplexně vyšetřeni, včetně urogynekologického vyšetření u žen a palpačního vyšetření prostaty a zevního genitálu u mužů. Následuje vyšetření ultrazvukem, pomocí kterého se zhodnotí stav ledvin, náplň močového měchýře a velikost prostaty. Dále se pomocí metody nazývajících se uroflowmetrie zhodnotí proud moče. Součástí diagnostiky je také odběr moče k vyloučení přítomnosti zánětu močových cest a jiných onemocnění. Tato vyšetření ve většině případů stačí k zahájení terapie syndromu hyperaktivního měchýře, jen ve vybraných případech jsou doplněny další speciální metody (prohlédnutí močového měchýře kamerou – cystoskopie, zhodnocení reakce močového měchýře na jeho plnění a sledování mikce – plnicí a mikční cystometrie). O průběhu prvního urologického vyšetření, kterého se nemusíte obávat, se dozvíte více i zde.



[Jaké jsou možnosti léčby syndromu dráždivého měchýře?](#)

V léčbě příznaků syndromu OAB se jako první doporučuje úprava životního stylu: vynechat kořeněná jídla, citrusové plody, omezit alkohol a kávu, upravit příjem tekutiny (vypít přibližně 2 litry tekutin během dne a nepít 3 hodiny před usnutím), příjem vlákniny k úpravě stolice a snížení tělesné hmotnosti. Společně s těmito změnami se provádí i trénink močového měchýře, kdy se podle mikční karty stanoví vhodné časové intervaly k močení, a ty se pacient snaží dodržovat a postupně prodlužovat. Příznivě působí také cvičení svalů pánevního dna. Všechny popsané přístupy jsou součástí tzv. behaviorální terapie, o které naleznete zajímavé povídání zde.

K potlačení symptomů hyperaktivního močového měchýře je k dispozici celá řada léků, které ovlivňují nervová zakončení v močovém měchýři. Snižují tak nutkání na močení, prodlužují čas mezi močením a redukují epizody úniků moče. Tyto léky se obecně nazývají anticholinergika (nebo $\beta 3$ -sympatomimetika), vhodný preparát lze zvolit individuálně pro každého konkrétního pacienta. Nejčastějším nežádoucím účinkem těchto léků je pocit sucha v ústech, zácpa nebo rozmazané vidění. Jednotlivé lékové formy jsou dostupné v tabletách, které se užívají jednou až třikrát denně dle závažnosti onemocnění a vhodné délky účinku. Tyto preparáty je často nevhodné podávat pacientům se zeleným zákalem (glaukom), myastenii gravis a opatrnost je nutná i u pacientů se srdečním onemocněním nebo poruchou vyprazdňování střev.

Při neúspěchu farmakologické terapie je ve vybraných případech možné přistoupit k dalším metodám. Jednou z nich je elektrostimulace – metoda, při které jsou pomocí malých jehliček elektrickými pulsy stimulovány nervy, na což reaguje močový měchýř relaxací. Dále je možná aplikace botulotoxinu přímo do močového měchýře, kde blokuje nervový přenos a tím stahy svaloviny měchýře a zvyšuje jeho kapacitu. Aplikace botulotoxinu se provádí v celkové nebo lokální anestezii a při uspokojivém výsledku ji lze opakovat, většinou po 9 až 12 měsících. V indikovaných případech lze provést chirurgické zvětšení močového měchýře.

Pokud si o hyperaktivním močovém měchýři chcete přečíst více, doporučujeme Vám navštívit stránky www.musimcasto.cz. Kromě popisu příznaků onemocnění a léčby, zde naleznete i odbornou poradnu, patientské příběhy nebo další materiály ke stažení.

Autoři textu:

MUDr. Jiří Janů (Urologické oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě)

MUDr. Barbora Žemličková (Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha)

Supervize: prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA (Urologická klinika 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha)