

Často kladené dotazy na téma Inkontinence

Dotaz: Dobrý den, po operaci prostaty pro rakovinu mám velký problém s udržení moči. Musím si až 5x denně měnit vložku a jsem z toho psychicky na dně. Můžete mi prosím poradit, co mám dělat a jestli je to aspoň trochu řešitelné?

Dobrý den, před dvěma týdny jsem měl operaci pro rakovinu prostaty. Hned po odstranění cévky mi začala unikat moč, hlavně při posazování, nebo když zakašlu. Trochu se to zlepšilo, ale jednu vložku si musím brát každý den. Žádné poučení jsem bohužel nedostal, můžete mi poradit, co pro zlepšení můžu udělat sám?

Odpověď: Dovolím si odpovědět na obě otázky současně. Inkontinence moči po radikální prostatektomii je obávanou komplikací tohoto výkonu a bohužel také relativně častou. Časná inkontinence v období od tří týdnů do šesti měsíců od operace je způsobená nestabilitou detruzoru (svalové vrstvy stěny močového měchýře). Proto je v léčbě využívána hlavně rehabilitace, čili fyzioterapie svalů dna pánevního a dále medikamentózní ovlivnění svaloviny močového měchýře, jehož cílem je prodloužit intervaly mezi jednotlivým močením a zvýšení kapacity močového měchýře. Cvičení svalů dna pánevního urychlí návrat kontinence k normálu cestou ovlivnění zevního svěrače močové trubice. Oproti tomu inkontinence přetrvávající rok po radikální prostatektomii je spojena hlavně s nedostatečností svěrače močové trubice. Fyzioterapie ani medikamentózní léčba zde tak nezabírá a hlavní místo zde má operační léčba. V operační léčbě má jednak místo endoskopická operativa a dále závěsné operace, které jsou obdobné jako operace pro močovou inkontinenci u žen. (odkaz : <http://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/#toc-10>). Za nejlepší léčbu stresové inkontinence po radikální prostatektomii je považována implantace umělého

svěrače. Tento výkon má ale řadu omezení a je nutné absolvovat před ním několik vyšetření, nicméně se nemusíte obávat při přetrvávajících problémech s únikem moči konzultovat svého ošetřujícího lékaře.

Dotaz: Dobrý den, slyšela jsem, že moje nucení na močení je možné řešit prášky. Chtěla jsem se zeptat, jaké jsou nežádoucí účinky a jestli je musím brát pravidelně.

Odpověď: Máte pravdu, vaše nucení na močení je opravdu možné řešit užíváním prášků. Jsou to léky, které působí na hladkou svalovinu močového měchýře tak, že jí tlumí. Brání tomu, aby se stahovala „dříve než by měla“. Tyto léky se označují jako anticholinergika či antimuskarinika (odkaz: <http://www.cus.cz//pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/#toc-14>), podle toho, že tlumí činnost tzv. muskarinových receptorů stimulovaných neuromediátorem acetylcholinem. Bohužel zmiňované muskarinové receptory nejsou pouze v močovém měchýři, ale nacházejí se i v jiných lokalitách lidského organismu (mozek, trávicí trubice, slinné žlázy, oko, srdce a jiné...) a proto tlumivý vliv na močový měchýř může být doprovázen útlumem i právě zmiňovaných orgánů. To se pak může projevit jako pocit sucha v ústech, zhoršené vidění, tendence k zácpě, zrychlený srdeční tep až bušení srdce, poruchy řeči, polykací obtíže, bolesti hlavy, neklid a jiné individuální méně časté projevy. Jejich výčet bývá vždy součástí příbalové informace k danému léku. Užívat tyto léky je vhodné pravidelně v předepsaných intervalech, tak aby jejich efekt byl dostatečný. Každý tento lék má určitou dobu, za kterou je odbourán z organismu a kdy už nepůsobí a správné dávkovací intervaly mají právě udržet účinnou hladinu léku. Vysazení léku je pochopitelně možné a jeho užívání nemusí být doživotní. Druhou možností je vzít si lék tzv. podle potřeby, například když plánujete delší cestování dopravním prostředkem a podobně. Závěrem musím zmínit jednu důležitou věc. Časté nucení k močení může být velice důležitým projevem závažného nádorového onemocnění močového měchýře, nebo to může být též

projev infekce apod. Je proto vhodné před zahájením užívání léku vyloučit tyto možné příčiny základním vyšetřením.

Dotaz: Dobrý den, v poslední době nejsem schopná udržet moč, než najdu někde záchod. Nejčastěji se mi to stává při cestování do města, nebo když jdu na nákupy. Doma je to docela v pořádku. Občas mě taky trochu pálí při močení. Na koho se mám obrátit a jak se to dá řešit?

Odpověď: Problémy s udržením moči, čili s inkontinencí, mohou být vyvolány více příčinami. Obecně je dáno, že jejich výskyt se zvyšuje s rostoucím věkem. Může se jednat o tzv. stresovou inkontinenci, která se projevuje charakteristicky při zvyšování nitrobřišního tlaku, kterému již močová trubice není schopna odolat a moč tak uniká. Je to při kašli, smíchu, chůzi či běhání, postavení se z lehu, ale i v klidu v poloze vleže. Další forma inkontinence je označována jako urgentní a zde je příčinou spíše postižení stěny močového měchýře, která je nestabilní a její svalovina vyvolává stahy měchýře dříve než by měla. Hovoříme o tzv. hyperaktivním měchýři, který se projevuje především častým močením (více než 8x za den), urgencemi (tedy nucením k močení, kterému se velice obtížně odolává) nebo nykturiemi (noční močení) a projevuje se případně právě urgentní inkontinencí (tedy urgence spojená s únikem moči). Zde je třeba dodat, že ne každý hyperaktivní měchýř je spojen s urgentní inkontinencí. S ohledem na to, jak se ptáte, se domnívám, že Vaše příznaky odpovídají právě urgentní inkontinenci. Varovné je občasné pálení při močení, které by mohlo svědčit pro infekci. Právě mnohdy postižení tumorem nebo zánětem může vyvolat podobné obtíže. Měla byste navštívit urologa, případně urogynekologa, který provede další vyšetření k vyloučení výše zmíněných diagnóz. Řešení takového stavu je pak konzervativní nebo operační. V konzervativním postupu dominují hlavně režimová opatření, tzv. trénink měchýře, omezení příjmu tekutin v určité denní době a cvičení svalového dna pánevního. Váš lékař Vám také může předepsat speciální typ léků, které dokáží oddálit nucení na močení,

tzv. anticholinergika či antimuskarinika (odkaz : <http://www.cus.cz//pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/#toc-14>). V případě selhání konzervativních metod přichází na řadu léčba operační. Ta je hlavně zastoupena u stresové inkontinence. V případě urgentní inkontinence jde spíše o endoskopické způsoby řešení, např. aplikace botulinum toxinu.

Dotaz: Dobrý den, už několik let mám po odstranění dělohy občasné úniky moči, hlavně při zvedání tašek s nákupem nebo hraní si s vnoučaty. Žádné vložky nenosím, ale nevím, jestli se stav nemůže zhoršit a jestli není nutné nějaké vyšetření.

Odpověď: Je otázka, jestli vaše obtíže souvisejí přímo s provedeným gynekologickým zákrokem. Je možné, že jste měla problémy s močením již před vlastním zákrokem, ale nevěnovala jste jim pozornost. Nicméně jejich rozvoj mohl nastat i po provedení gynekologické operace bez souvislosti s ní. Je prokázáno, že s rostoucím věkem se výskyt různých forem inkontinence zvyšuje. Inkontinence v souvislosti s provedeným gynekologickým zákrokem je ale také možná a svou roli zde hraje např. poranění nervových pletení v malé pánvi v průběhu operace, což má za následek zhoršení podpůrné funkce svalového dna pánevního a to pak vede ke vzniku úniku moči. Je bohužel možné, že se úniky budou dále zhoršovat. Určitě by bylo vhodné navštívit urologa nebo urogynekologa a zjistit rozsah inkontinence a stav močení urodynamickým vyšetřením (odkaz : <http://www.cus.cz//pro-pacienty/prevence/urodynamicke-vysetreni/>). Možnosti řešení pak vybereme na základě získaných výsledků.

Dotaz: Dobrý den, chtěla jsem se zeptat, občas když se mi chce močit, úmyslně zadržuji moč, protože zrovna třeba nemůžu nikam jít. Je to vhodné? Neublížím si tím? Dá se s tím něco dělat, aby se mi tak urputně nechtělo, aniž bych musela brát léky nebo jít na operaci?

Odpověď: V případě, že trpíte těmito obtížemi, určitě není

vhodné příliš dlouho a opakovaně moč vůlí zadržovat. Může to pak vaše obtíže jen prohloubit. Pokud je chcete řešit bez toho, abyste užívala léky, pak je vhodné začít tzv. režimovými opatřeními. Mezi ně patří hlavně redukce tělesné hmotnosti. Dále snaha o omezení příjmu tekutin do rozsahu 1,8-2,2 litru na den. Vhodné je se vyvarovat nadměrného pití kávy, a pokud tomu tak je, pak se doporučuje pít maximálně 5-7 šálků kávy týdně, spíše méně. Omezením pití sycených nápojů případně stravování se kořeněnými jídly se také zlepší vaše obtíže. Můžete se pokusit vést si mikční kartu. Do té zaznamenejte příjem tekutin (čas a množství v mililitrech) a kolik vymočíte (obdobně čas a množství v mililitrech). Jednak tím získáte kontrolu nad tím, kolik vypijete, a dále přehled o tom, jak často chodíte močit a kdy máte nucení na močení, tzv. urgency (je to rovněž součástí zápisu). Potom již lze jen provést tzv. trénink močového měchýře (bladder-drill). Na základě zjištěných intervalů mezi jednotlivým močením se můžete pokusit vědomě tyto intervaly prodloužit a postupně prodlužovat třeba vždy o 10-20 minut. Vše je o trpělivosti a pečlivosti. Optimální je pak interval 3-4 hodiny mezi jednotlivým močením. V případě, že nic z toho pomáhá, vyhledejte lékaře.

Dotaz: Dobrý den, po vymočení mi ještě ukápne několik kapek z močové trubice, občas ale musím ještě jednou hned na záchod a ještě docela dost vymočím. Je mi už šedesát let, ale v noci zatím vstávám jenom jednou. U urologa jsem ještě nikdy nebyl, nevím, jestli je to nutné.

Odpověď: Z toho jak své obtíže popisujete, usuzuji, že máte zvětšenou prostatu, která činí překážku ve správném odtoku moči z močového měchýře při močení. Potíže, které popisujete, jsou součástí tzv. mikčních příznaků u dysfunkce dolních cest močových. Nicméně k tomu, aby to bylo možno bezpečně říci, že se jedná o obtíže vyvolané zvětšenou prostatou, nebo jde o obtíže vyvolané jiným problémem, je třeba udělat základní urologické vyšetření. Jedná se hlavně o vyšetření prostaty

prstem přes konečník případně doplněné změřením její velikosti ultrazvukem, dále zhodnocení tzv. PSA (odkaz : <http://www.cus.cz//pro-pacienty/diagnozy/karcinom-prostaty/#toc-13>), které se vyšetřuje z krve a má význam hlavně při vyloučení karcinomu prostaty, čili zhoubného nádorového onemocnění prostaty. Součástí vyšetření je také zhodnocení mikční karty (výpis doby a objemů při močení) a dotazníku na stav močení a kvalitu života. Nedílnou součástí zhodnocení stavu Vašeho močení bude i tzv. uroflowmetrie, kdy namočíte do zařízení, které získaná data převede do podoby křivky na papíru. Všechna tato vyšetření jsou nenáročná a není třeba se jich bát. Pokud jde o vaši poslední otázku, zdali je vyšetření nutné? Myslím si, že ve Vašem případě je určitě vhodné ho absolvovat.

Dotaz: Dobrý den, je mi třicet a už mnoho let se léčím s dráždivým měchýřem, vystřídala jsem spoustu doktorů a pořád mi dávali jenom antibiotika nebo další prášky. Slyšela jsem o možnosti botoxu nebo jakýchsi výplachů, můžete mi říct, jestli je to ověřená léčba a jestli to pomáhá?

Odpověď: Je potřeba se zamyslet hlavně nad tím, co je příčinou Vašich obtíží. Je třeba se zeptat, jestli byla vyloučena jiná možná příčina obtíží ve smyslu organické patologie – nejčastěji zúžení močové trubice, jako další možnost pak patologie na sliznici močového měchýře. Tyto příčiny je možné vyloučit kalibrací močové trubice a provedením cystoskopie (vyšetření měchýře kamerou). Projevy dráždivého měchýře jsou také často způsobeny močovou infekcí. K tomu je nejlépe zkontrolovat moč cévkovaně jak po stránce chemického rozboru a vyšetření močového sedimentu, tak kultivační vyšetření moči. Určitě byste měla absolvovat i uroflowmetrii k posouzení charakteru proudu moči, což může někdy upozornit i na případnou neurologickou příčinu. Pokud všechna vyšetření budou v pořádku a nebude známek žádné jiné možné sekundární patologie a na základě zhodnocení mikční karty vyjde najevo, že opravdu trpíte tzv. hyperaktivním močovým měchýřem (OAB –

overactive bladder) (odkaz : <http://www.cus.cz//pro-pacienty/diagnozy/oab-syndrom-syndrom-hyperaktivniho-mocoveho-mechyre/>), je třeba nejdříve vyzkoušet anticholinergika. Pokud budou zcela bez efektu, i po případné výměně nebo úpravě dávky, pak je na místě zvážit aplikaci botulotoxinu. Ať už injekční cestou do stěny močového měchýře, přesněji do svalové vrstvy stěny měchýře. Efekt injekce botulotoxinu je dočasný a jeho trvání je v řádu měsíců a spočívá ve snížení četnosti nucení k močení a zvětšení dosažených objemů při vymočení. Pokud jde o výplachy měchýře, zde jsou zatím výsledky neurčité a budou předmětem dalšího výzkumu.

Dobrý den, jsem těhotná a slyšela jsem, že po porodu je možné, že budu mít únik moči. Lze tomuto problému předejít?

Odpověď: Preventivní cviky pánevního dna – Kegelovy cviky, prováděny správnou technikou a dostatečně dlouho v rámci několika měsíců (10-20 min denně), mohou mít efekt. Úkolem je zvýšit sílu a odolnost svalů. Samozřejmě závisí i na budoucím porodu a na velikosti dítěte, které mohou do jisté míry ovlivnit, zda k tomuto problému vůbec dojde nebo v jaké míře se projeví. Pokud jsou obtíže při močení již nyní, je třeba stanovit základní příčinu, neboť v tomto případě rehabilitace pánevního dna nemusí být účinná. Odkaz: <https://old.cus.cz/wp-content/uploads/2012/10/gymnastika-svalu-panevniho-dna.pdf>

Dobrý den, jsem rok po porodu a mám únik moči. Zhoršuje se při pohybu. Po prvním porodu jsem žádné problémy neměla. Obtíže se objevily po druhém porodu. Je mi 35 let.

Odpověď: Jedním ze známých rizikových faktorů vývoje tzv. stresové inkontinence u žen je těhotenství (a porod), kdy dojde k ochabnutí podpůrného aparátu pánevních orgánů. Je možné, že po prvním porodu jste regenerovala lépe než po druhém porodu vzhledem ke strukturálním změnám organismu, které souvisejí s přibývajícím věkem. Dalším důležitý aspektem

ve vývoji stresového úniku moči je tělesná váha, přesněji tedy, jaký váhový nárůst byl u Vás po prvním a po druhém porodu. Pokud se Vaše váha po porodech zvýšila, bylo by prvním doporučením její redukce, v případě, že k tomu nedošlo, je vhodné rehabilitovat pánevní dno Kegellovými cviky. Nebudete-li pozorovat žádný efekt, je nutné navštívit odborníka, který provede specializovaná vyšetření, mezi která patří ultrazvukové vyšetření, cystoskopické vyšetření, gynekologické vyšetření. Dle výsledků by byl nastaven další postup ve smyslu farmakologické terapie nebo chirurgické léčby. Odkaz: <https://old.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/#toc-10> – kapitola stresová inkontinence.

Dobrý den, po porodu mám únik moči. Byly mi doporučeny Kegelovy cviky, které jsou bez efektu. Jaké je další řešení?

Odpověď: Pokud provádíte Kegelovy cviky, je důležité vědět, zda jsou prováděny správným způsobem. To lze zjistit ve specializovaných centrech zabývajících se touto problematikou. Pokud je technika správná a vyloučeny neurogenní příčina obtíží, jsou možnosti řešení následující: konzervativní a dále po jejím selhání operační léčba. V rámci konzervativního postupu je doporučen úbytek váhy, omezení pití kávy a omezení těžké fyzické aktivity, farmakoterapie (léky tlumící stahy močového měchýře, zvyšující jeho kapacitu). Dále může být provedena elektrostimulace svalů pánevního dna (včetně vaginální elektrické stimulace), neuromodulace a neurostimulační techniky. Operační léčba týkající se stresové inkontinence spočívá v podpoře močové trubice a hrdla močového měchýře. Jedná se o závěsné operace – retropubická a transobturatorová. Dále můžeme injekčně do okolí močové trubice aplikovat látky, které pomáhají uzavřít hrdlo a začátek močové trubice.

Dobrý den, je mi 25 let. Mám drobný únik moči při sportu, nicméně je to obtěžující. Obtíže začaly před 2 měsíci. Co to způsobuje a jak se to řeší?

Odpověď: V první řadě by měl Váš praktický lékař vyšetřit moč a vyloučit infekci močových cest. Pokud výsledek bude pozitivní a po nasazení antibiotické terapie budou Vaše obtíže nadále přetrvávat, mělo by následovat vyšetření urologem. Toto vyšetření spočívá v podrobném odebrání anamnézy, fyzikálním vyšetření (včetně vyšetření při stresových manévrech, kdy je pacientka vyzvána ke kašlání a je sledován únik moči ve stoje a vleže), doplnění ultrazvukového vyšetření ev. cystoskopického vyšetření. Při cystoskopickém vyšetření prohlédneme močovou trubici a močový měchýř kamerou. Tato vyšetření slouží k vyloučení mofrologických příčin úniku moči. Tzv. urodynamické vyšetření je doplněno při nejednoznačných výsledcích předchozího vyšetření. Toto vyšetření spočívá v zavedení speciální tenké cévky přes močovou trubici do močového měchýře. Pomocí přístroje řízeného počítačem je cévkou plněn močový měchýř a jsou snímány změny tlaku při plnění močového měchýře (pokud je prováděna tzv. tlakově průtoková studie, je zavedena další cévka do konečníku a měří tlak v břišní dutině). Hodnocením poměru tlaků v měchýři a v břišní dutině lze posoudit, do jaké míry se zvýšený tlak v břišní dutině uplatňuje při vyprazdňování měchýře nebo při úniku moče a tedy stanovení tzv. stresového úniku moči. Toto vyšetření napomáhá správné volbě terapie. (Odkaz: <https://old.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/#toc-10>).

Dobrý den, jsem 14 dní po zmenšení prostaty (transuretrální resekci) chvíli to bylo bez obtíží ale po týdnu se objevil únik moči. Dojde ke zlepšení?

Odpověď: Je důležité vyšetřit moč k vyloučení infekce močových cest. Při kontrole urologem bude proveden ultrazvuk močového měchýře a určeno postmiktické reziduum (zbytková moč v močovém měchýři po vymočení). Určitě při malém úniku moči dojde během pár týdnů až 3 měsíců ke zlepšení, pokud jsou dodržována režimová opatření a rehabilitace pánevního dna, o kterých je pacient poučen při propuštění z nemocnice. V případě

přetrvávající obtíží i po 3 měsících by mohlo být doplněno cystoskopické vyšetření k posouzení stavu močové trubice, dále urodynamické vyšetření. Dle jeho výsledku a ev. dalších příznaků by byla nastavena farmakoterapie k ovlivnění aktivity močového měchýře.

Dobry den, jak působí pesar proti úniku moči a kdy má smysl jej používat?

Odpověď: Pesar je kroužek, který je zaváděn do pochvy a slouží k nápravě anatomických poměrů při sestupu pánevního dna, jehož doprovodným příznakem může být právě inkontinence moči. Abychom plně pochopili způsob jeho působení, musíme si nejprve uvědomit, co je vlastně sestup pánevního dna.

Jedná se o stav, kdy po menopauze dochází u některých žen k sestupu dělohy nebo poševních stěn. Tento stav způsobuje různé obtíže, jako je např. časté močení, inkontinence. Dále mohou sestupovat i okolní orgány, mezi které patří močový měchýř nebo konečník. Sestupem mění orgány svou polohu a deformují se

(odkaz: <https://www.augs.org/patient-services/pop-q-tool-interactive/>). Příznakem mohou být nepříjemné pocity při sezení a pohybu. Při oslabení přepážky mezi močovým měchýřem a přední poševní stěnou může dojít k sestupu obou orgánů. V tomto případě může být příznakem časté nucení na močení až inkontinence. Pokud se měchýř neúplně vyprazdňuje, množí se v reziduální moči bakterie a může dojít k opakovaným zánětům močových cest.

Pokud není pokles pánevního dna velký, lze v rámci konzervativní terapie u žen v období přechodu podat estrogeny (hormonální substituční léčba), což zlepšuje prokrvení a tím i funkci tkání v oblasti uretry, pochvy a spodiny močového měchýře.

U významného poklesu orgánů pánevního dna můžeme jejich navrácení na své původní místo docílit zavedením kroužku (tzv.

pesaru) do pochvy. Ten se opírá o pánevní svaly a mechanicky zabrání sestupu orgánů. Pesar se používá k překlenutí období do operace, která může být definitivním řešením sestupu. Pokud operace není možná, je pesar vhodnou alternativou.

Pesar musí být individuálně přizpůsoben anatomickým poměrům pacientky. Vyrábí se z měkkého silikonu v různých velikostech a formách. Nutné jsou pravidelné kontroly specialistou.

Autoři textu:

MUDr. Darina Pacigová (Urologické oddělení ÚVN, Praha 6)

MUDr. Radek Sýkora (Urologická klinika FN Ostrava)

Supervize: doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D. (Urologická klinika FN Ostrava)