

Inkontinence moči

MUDr. Roman Staněk
Urologické oddělení SN Opava

Interní Med. 2009; 11(2): 94–95

Definice
Inkontinence moči je stav nedobrovolného úniku moči, který představuje medicínsko-psychologický a sociálně-hygienický problém.

Stupeň inkontinence			
Stupeň	Množství	Provokační manévry	Čas
I	pod 30 ml	kašel, smích, těžká práce	nepravidelně
II	30–80 ml	změna polohy, chůze po schodech, lehká fyzická zátěž	denně, při každém stresovém manévru
III	nad 80 ml	při minimální zátěži (i při hlubokém nádechu)	trvalý únik moči

Typy inkontinence	
Stresová inkontinence	únik moči zvýšením abdominálního tlaku bez kontrakce detrusoru, porucha uzávěrového mechanismu.
Urgentní inkontinence	únik moči současně s nekontrolovanou kontrakcí detrusoru, porucha tlakově objemových parametrů močového měchýře.
Smíšená inkontinence	
Inkontinence z přetékání	únik moči na podkladě subvezikální obstrukce.

Rizikové faktory
Obezita, porody plodů nad 4 kg, recidivující záněty močových cest, traumata, onemocnění a operace malé pánve, onemocnění a traumata centrální nervové soustavy: mozku a míchy, instrumentální operační zákroky na dolních močových cestách, radioterapie malé pánve, farmakoterapie.

Diagnostika inkontinence	
Anamnéza	kdy nastává únik moči (stresová inkontinence: při anamnéze stresových faktorů – kašel, smích, chůze po schodech, urgentní inkontinence: únik moči doprovázený urgencemi, polakisuriemi, nykturiemi), zhodnocení rizikových faktorů.
Fyzikální vyšetření	zhodnocení somatotypu, deformity zevního genitálu, neurologické vyšetření (citlivost, bulbokavernózní reflex, genitoanální reflex).
Sonografické vyšetření	abdominální: zhodnocení reziduální moči po mikci, zhodnocení paravaginálních defektů, urologické patologie (konkrementy, tumory), paravezikální procesy (tumory malé pánve proktologické a gynekologické etiologie).
	perineální (introitální, intravaginální): zhodnocení zadního uretrovezikálního úhlu, zhodnocení polohy spodiny močového měchýře, hypermobilita uretry, vezikulizace uretry.
Rentgenové vyšetření	mikční uretrocystografie, CT a MRI vyšetření malé pánve (spíše experimentální a výzkumný charakter).
Urodynamické vyšetření	cystometrie (křivka závislosti tlaku v močovém měchýři na zvyšování objemu při plnění katetrem), uroflowmetrie (měření průtokových parametrů mikce), VLPP: Valsalva Leak Point Pressure (zhodnocení tlakových parametrů při úniku moči vyvolaném Valsalvovým manévrem), EMG, profilometrie (měření tlakového profilu močové trubice), průtokově manometrické studie (synchronní měření výše uvedených parametrů), videourodynamika (komplexní měření průtokově manometrické studie doplněné synchronním záznamem s roentgenovými metodami: cystografie, sonografie).

Terapie stresové inkontinence	
Konzervativní	<i>antiinkontinentní pomůcky</i> (vložky, kalhotky, pesary, uretrální ucpávky), <i>rehabilitace</i> , <i>posilování pánevního dna</i> (Kegelovo cvičení), <i>farmakoterapie</i> (anticholinergika, estrogeny lokální, celkově, SSRI), <i>elektrostimulace</i> , <i>rehabilitační pomůcky</i> (vaginální konusy – Femcon).
Chirurgická	<i>závažné a vaginální plastiky</i> (otevřenou a laparoskopickou cestou), <i>augmentační výkony</i> (částečné náhrady močového měchýře), <i>desobstrukce</i> (otevřeně operační či endoskopické uvolnění výtokové části uretry a hrdla močového měchýře), <i>aplikace pásovkových metod</i> (heterologní materiály pod močovou trubici), <i>umělý svěrač</i> .

Terapie urgentní inkontinence	
Konzervativní	<i>dietní opatření a pitný režim</i> , <i>antiinkontinentní pomůcky</i> (vložky, kalhotky, pesary, uretrální ucpávky), <i>bladder drill</i> (trénink močového měchýře: časovaná mikce), <i>posilování svěrače</i> , <i>Kegelovo cvičení</i> (posilování pánevního dna a bederní krajiny), <i>biofeedback</i> (cvičení svěrače za současné kontroly – EMG), <i>farmakoterapie</i> (anticholinergika, alfablokátory, myorelaxancia, tricyklická antidepresiva), <i>neuromodulace</i> (SANS – Stollerova aferentní neurostimulace n. tibialis posterior), <i>intermitentní katetrizace močového měchýře</i> .
Chirurgická	<i>endoskopická aplikace botulotoxinu do detrusoru</i> , <i>augmentace</i> (částečná náhrada močového měchýře), <i>kompletní náhrady močového měchýře střevem</i> (ortotopická – i funkčně nahradí močový měchýř: mikce přes uretru, heterotopická – vytvoření rezervoáru místo močového měchýře a jeho drenáž stomií), <i>neurostimulace po aplikaci elektrod na sakrální nervy</i> (SDAF + SARS: Sacral DeAfferentation + Sacral Anterior Root Stimulation).

MUDr. Roman Staněk
Urologické oddělení, Slezská nemocnice
Olomoucká 86, 746 01 Opava
stanek.uro@silesia.cz