

Inkontinence moči

Symptom inkontinence moči je dle poslední definice ICS (*International Continence Society*) definován jako **stížnost na jakýkoliv, vůlí neovladatelný, únik moči**^[1].

Inkontinence moči postihuje častěji ženy (až 30–50 %), než muže, incidence se zvyšuje s postupujícím věkem, ale může se vyskytovat i u dětí. Obvykle se nejedná o život ohrožující stav (vyjma akutní močové retence), ale významně snižuje kvalitu života. Psychosociální dopad této poruchy je závažný a vyžaduje kvalifikovaný přístup. Jedná se o poměrně citlivou a intimní problematiku, většina pacientů se za poruchu stydí, někteří odejdou ze zaměstnání, přestanou chodit do společnosti, zdržují se pouze v domácím prostředí, vyrábí si vlastní pomůcky pro kolekci uniklé moči apod. Z toho důvodu většina z nich vůbec nevyhledá odbornou pomoc, případně přichází v pokročilém stádiu.

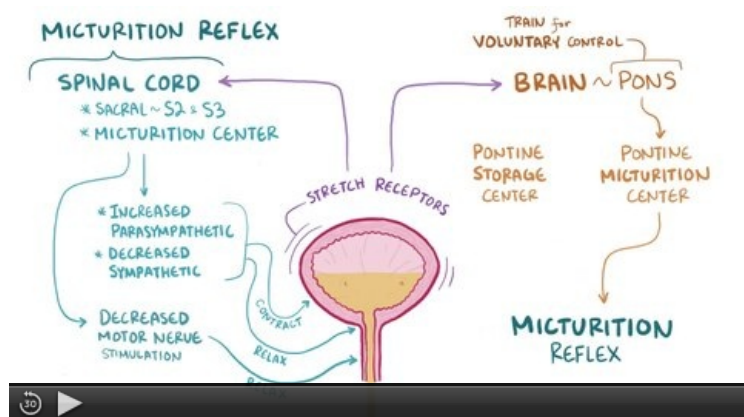
V dnešní době jsme schopni kombinací léčebných postupů zvýšit kvalitu života téměř všem pacientům s močovou inkontinencí.

Klinický význam

Samovolný únik moči může být zapříčiněn řadou patologických procesů, nejedná se tedy o konkrétní onemocnění.

Pokud mluvíme o močové inkontinenci, může se jednat o^[1]:

- příznak (*symptom*) – pacient si na inkontinenci stěžuje, je anamnesticky zjištěna;
- projev (*sign*) – lékař ji vidí při vyšetření;
- stav (*condition*) – je naměřen zvýšený tlak v močovém měchýři při plnění cystometrii.



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

V klinické praxi rozlišujeme čtyři základní typy inkontinence: **stresová**, **urgentní** (při současném výskytu tzv. **smíšená inkontinence**), dále **reflexní** a **paradoxní**. Samovolný únik moči může být rovněž způsoben i psychickými vlivy apod^[1].

Stresová inkontinence

[Podrobnější informace naleznete na stránce Stresová inkontinence moči.](#)

Příčinou stresové inkontinence bývá **anatomická abnormalita** v oblasti malé pánve (nedostatečná funkce závěsného systému, snížená elasticita močového měchýře, změna pozice pánevních orgánů či hypermobilita hrdla močového měchýře). U postmenopauzálních žen se rovněž podílí pokles hladiny estrogenů, v jehož důsledku dochází ke snížení výšky endometria (*intrinsic sphincter defect*). Jednotlivé příčiny se mohou kombinovat. K úniku moči dochází při zvýšení intraabdominálního tlaku (při zakašlání, smíchu, námaze, vstávání, chůzi do schodů atd.).

Urgentní inkontinence

[Podrobnější informace naleznete na stránkách Urgentní inkontinence moči, Hyperaktivní močový měchýř.](#)

Urgentní inkontinence je stav spojený s náhlým nucením na močení, bez závislosti na náplni měchýře. Mikci obvykle není možné zadržet a dochází tak k následnému úniku moči. Příčinou tohoto stavu je **porucha funkce detrusoru** měchýře. Může se jednat o patologie motorické funkce (nadměrné kontrakce detrusoru = hyperaktivní močový měchýř), případně funkce senzorické (hypersenzitivita receptorů detrusoru, chronická iritace detrusoru cizím tělesem – litiáza, nádorové onemocnění, cizí těleso apod.).

Reflexní inkontinence

Reflexní inkontinence vychází z poruchy v centrálním nervovém systému, respektive **v centru vědomé kontroly mikce**. Pacient tedy není schopen vůlí potlačit potřebu k močení a k mikci tak dochází reflexně (prostřednictvím drah parasympatiku) z centra v sakrální míše (S2-S4) při dostatečném naplnění močového měchýře. Pacienti rovněž nejsou schopni poznat, kdy k úniku moči dojde. Nejčastěji se vyskytuje v souvislosti se stařeckou demencí.

Paradoxní inkontinence

Ischuria paradoxa je spojená s močovou retencí (např. při obstrukci, poruše inervace sfinkterů). Dochází k plnění měchýře, bez možnosti evakuace moči. Nahromaděná moč zvyšuje **intravezikální tlak**, a za předpokladu, že **převyšší hodnotu tlaku v uretře**, dochází k samovolnému úniku moči (měchýř tedy „přetéká“).

Psychogenní inkontinence

Vzniká při stavech úzkosti nebo strachu v tzv. adaptačním období (např. období hospitalizace). Vyskytuje se častěji u starších pacientů.

Inkontinence vzniklá dlouhodobým zavedením močové cévky

Při dlouhodobém zavedení permanentního močového katétru může dojít k dilataci uretry a zruší se funkce svěračů močového měchýře. Moč odchází z močového měchýře samovolně.

Diagnostika

Vzhledem k velkému množství etiologických agens způsobujících únik moči je potřeba provést **podrobnou anamnézu** (především rodinnou, urologickou, gynekologickou, onkologickou a farmakologickou). Součástí odběru anamnézy je **mikční deník**, kam pacient po stanovenou dobu zaznamenává příjem a výdej tekutin a situace při úniku moči v průběhu dne. Dále **dotazníky** ohledně kvality života apod. V rámci fyzikálního vyšetření je podstatná **aspekce a palpce urogenitální oblasti**, u žen gynekologické vyšetření *á specula* a vyšetření *per rectum*. Velmi důležitá jsou i **funkční vyšetření** (Marshallův test, Q-tip test atd.).

Zobrazovacími metodami především potvrdíme diagnózu úniku moči, případně zobrazíme abnormality v močových cestách. Standardně provádíme **UZ** vyšetření ledvin a posouzení močového rezidua v močovém měchýři, močové cesty a jejich poruchy zobrazíme při **intravenózní vylučovací urografii**, případně **CT vylučovací urografii** i v boční projekci.

Následují vyšetření urodynamická kterými stanovíme typ močové inkontinence a strategii léčby. Z neinvazivních metod se provádí **uroflowmetrie** a **EMG svalů pánevního dna**, z invazivních metod **plnění a mikční cystometrii** a stanovení **uretrálního tlakového profilu**.

Cílem diagnostických metod je potvrzení močové inkontinence, určení jejího typu a příčiny a stanovení léčebné strategie.

Terapie

Léčba močové inkontinence se liší podle vyvolávající příčiny. Bývá komplexní a zahrnuje soubor režimových, protetických, rehabilitačních, psychoterapeutických, farmakologických, ale i operačních metod.


- Optimální pitný režim;
- tělesná aktivita;
- posilování pánevního dna;
- dostupnost toalety;
- kompenzační hygienické pomůcky.

Odkazy

Související články

- Mikce
- Hyperaktivní močový měchýř
- Nykturie
- Polakisurie
- Radiodiagnostické vyšetření vývodných cest močových
- Stresová inkontinence moči
- Urgentní inkontinence moči

Externí odkazy

- Urogynekologie – Inkontinence moči u žen (<https://portal.lf1.cuni.cz/clanek-402-urogynekologie-inkontinence-moci-u-zen>)
- Inkontinence moči ve všeobecné gynekologické ambulanci (<http://www.mocova-inkontinence.cz/inkontinence-moci-ve-vseobecne-gynekologicke-ambulanci>)
-  [Dysfunkce dolních cest močových, BPH {{{2}}}]

Použitá literatura

- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008. 390 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

Reference

1. MARTAN, Alois. *Inkontinence u žen* [přednáška k předmětu Gynekologie a porodnictví předstátnicová stáž, obor Všeobecné lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze]. Praha. 3.2.2014. Dostupné také z <<https://el.lf1.cuni.cz/gpmartan1a>>.

Doporučená literatura

- MARTAN, Alois, et al. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba : průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vydání. Praha : Maxdorf, 2006. 83 s. ISBN 80-7345-094-1.