

Hyperaktivní močový měchýř

Doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.

Urologická klinika LF OU a FN Ostrava

Pojem hyperaktivní močový měchýř („overactive bladder - OAB“) označuje symptomy urgencí (neodolatelné nucení na močení) s nebo bez urgentní inkontinence (mimovolní únik moči při neodolatelném nucení na močení), zpravidla provázených frekvencemi (častým močením) a nykturiemi (močením v noci). Hyperaktivní močový měchýř patří k nejčastějším zdravotním problémům. Podle odhadů trpí tímto symptomovým komplexem asi 10-12% dospělé evropské populace. Muži i ženy jsou postiženi stejně často, u žen se však symptomy OAB začínají projevovat významně dříve. Hyperaktivní močový měchýř není sice spojen s vysokou morbiditou, či mortalitou, má však zásadní vliv na kvalitu života postižených pacientů.

Zatímco dříve byla v etiopatogenezi OAB zdůrazňována role mimovolní kontrakce detruzoru generovaná patologickou reakcí samotných svalových buněk (myogenní teorie), v dnešní době je za klíčový etiopatogenetický faktor vzniku OAB považována porucha senzitivní inervace močového měchýře (neurogenní teorie). Tuto teorii podporuje i řada poznatků ze studií zabývajících se centrální nervovou kontrolou dolních močových cest za fyziologických a patologických okolností.

Diagnostika hyperaktivního močového měchýře je založena na neinvazivních vyšetřovacích metodách, jejichž hlavním cílem je vyloučit možnou závažnou primární příčinu symptomů OAB (infekce močových cest, nádory močového měchýře, neurologická onemocnění, nedostatečná evakuace močového měchýře atd.). Další speciální vyšetřovací metody (komplexní urodynamické vyšetření, cystoskopie, biopsie stěny močového měchýře, cytologie moči, elektrofyzilogická vyšetření, speciální zobrazovací metody) jsou rezervovány pro komplikované pacienty refrakterní k léčbě první volby.

Jako léčba první volby u pacientů s OAB je doporučována behaviorální terapie (redukce hmotnosti, redukce příjmu sycených nápojů a obsahem kofeinu, cvičení svalů pánevního dna), nejrozšířenější metodou léčby OAB je však farmakoterapie preparáty s anticholinergními nebo sympatomimetickými účinky.

U pacientů rezistentních na standardní farmakoterapii indikujeme aplikaci onabotulinumtoxinu do detruzoru, případně metody periferní nebo sakrální neuromodulace. V případech, kdy méně invazivní metody léčby nevedou k úspěchu, hyperaktivní měchýř pacienty fyzicky invalidizuje a společensky diskriminuje, je nutno zvažovat radikální chirurgické metody léčby.

Současný terapeutický algoritmus, který je uplatňován u všech pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem, je postaven na principu eskalace dávek a postupu k invazivnějším metodám s cílem dosažení léčebného efektu. Teprve v poslední době je prosazována tzv. „fenotypizace“ pacientů přesnější diagnostikou zaměřenou na jednotlivé etiopatogenetické faktory. Lze předpokládat, že v blízké budoucnosti bude kladen důraz na individualizaci léčby s cílem dosáhnout optimálního poměru mezi účinností terapie, jejími možnými nežádoucími účinky a ekonomickými náklady.

Nejvýznamnější publikace k tématu přednášky:

Krhut J, Gärtner M, Mokris J, Horcicka L, Svabik K, Zachoval R, Martan A, Zvara P: Effect of Severity of Urinary Incontinence on Quality of Life in Women. *Neurourol Urodyn* 2018; 37: 1925-1930

Q1

Krhut J, Borovička V, Bílková K, Sýkora R, Míka D, Mokris J, Zachoval R: Efficacy and safety of mirabegron for the treatment of neurogenic detrusor overactivity—prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Neurourol Urodyn* 2018; 37(7):2226-2233

Q1

Krhut J, Tintěra J, Holý P, Zachoval R, Zvara P: A preliminary report on the use of functional magnetic resonance imaging with simultaneous urodynamic record brain activity during micturition. *J Urol* 2012; 188: 474-479

Q1