

Stresová močová incontinence

Průvodce pro ženy

1. Co znamená stresová močová inkontinence?
2. Jak pracuje normální močový měchýř?
3. Příčiny močové inkontinence
4. Jak je stresová močová inkontinence diagnostikována?
5. Jak může být vyšetření provedeno?
6. Jaké jsou mé možnosti léčby?

Co znamená stresová močová incontinence (angl. Stress Urinary Incontinence, SUI)

Stresová močová inkontinence (SUI) je nedobrovolný únik moči během aktivit jako jsou kašel, kýchání, zvedání, smích a cvičení. SUI postihuje nejméně 10-20% žen, které si často neuvědomují, že existují jednoduché a účinné možnosti léčby.

SUI ovlivňuje kvalitu života ženy v mnoha směrech. Inkontinence může limitovat ženu v sociálních a osobních vztazích, stejně tak omezuje její psychiku

Jak pracuje normální močový měchýř?

Schopnost ukládání moči a močení zahrnuje sérii akcí mozku, uretry (močové trubice), svalů a nervů pánevního dna.

Jak se moč produkuje a plní se močový měchýř, sval měchýře (detrusor) se relaxuje. Jakmile je měchýř naplněn na určitou úroveň, objeví se nutkání na močení, a je-li to možné, mozek vyšle signál k detrusoru, který se kontrahuje (stáhne) a uretrální svěrač relaxuje, což umožní moči, aby z měchýře proudila ven. Měchýř obvykle potřebuje být vyprázdněn 4-8x za den, a jednou nebo dvakrát za noc.

Uretra a měchýř jsou podpírány pomocí svalů pánevního dna, které se kontrahují (stahují) během kašlán, kýchání a cvičení jako prevence úniku moči. Ochabnutí nebo poranění těchto svalů může také vyústit v únik moči

Příčiny močové inkontinence

- těhotenství a vaginální porod
- obezita, chronický kašel, dlouhodobé zvedání těžkých břemen a zácpa. Mohou způsobit zvýšení břišního tlaku a zhoršit SUI
- genetické faktory

Jak bude můj lékař diagnostikovat SUI?

Lékař Vám bude pokládat otázky ohledně aktivit, které souvisí s únikem a bude zkoumat, zda existují nějaké další důležité problémy, jako je například prolaps. Ženy se SUI mohou mít také obtíže s urgentní inkontinencí nebo inkontinencí stolice či plynů. Nebojte se zmínit o těchto potížích svému lékaři

Jak může být vyšetření provedeno?

- K určení diagnózy Vás může lékař požádat, abyste v případě, že máte plný močový měchýř, zakašlaly.
- Můžete být požádány o vyplnění tzv. močového deníku. Zaznamenává se množství přijatých tekutin, dále četnost močení a zda jste se vymočily vždy dostatečně. Zaznamenává se také případný únik moči.
- Lékař Vám může doporučit urodynamické vyšetření. Urodynamika zkoumá schopnost močového měchýře se naplnit a vyprázdnit a mechanismus nebo příčinu močové inkontinence.
- Ultrazvukové vyšetření může být použito k určení, kolik zbývá moči v močovém měchýři po vyprázdnění, a může určit, zda existují nějaké jiné příčiny Vašich příznaků.
- Vyšetření moči může poukázat na případnou močovou infekci.

Všechny tyto testy jsou navrženy tak, aby pomohly naplánovat nejlepší léčbu pro každého jednotlivce.

Jaké jsou mé možnosti léčby?

Váš lékař Vám nabídne všechny nejlepší možnosti pro Vás, ale zpočátku může být doporučena konzervativní léčba

Obecné změny životního stylu

Cílem, abyste močily 4 až 6x denně, je pít dostatek tekutin (obvykle kolem 1,5-2 litrů). Bylo prokázáno, že udržení hmotnosti ve zdravém rozmezí snižuje závažnost SUI problémů. Vyhnout se příčinám zácpy a omezit kouření může také pomoci.

Posilování pánevního dna

Posilování pánevního dna může být velmi efektivní cestou ke zlepšení příznaků stresové inkontinence. Zlepšení příznaků stresové inkontinence udává přes 75% žen. Výsledky posilování pánevního dna jsou maximální, provádí-li se pravidelně po určitou dobu. Maximální přínos se obvykle objevuje po 3 až 6 měsících pravidelného cvičení. Můžete být odkázány na terapeuta, který se specializuje na posilování pánevního dna a dohlíží na správné provedení cviků. Pokud máte také problém s urgentní inkontinencí, může Vám Váš lékař doporučit procvičování močového měchýře

Prostředky kontinence

Prostředky kontinence jsou vkládány do pochvy, mají napomáhat ovládnutí úniku moči. Mohou být vloženy do pochvy před cvičením, nebo v případě vaginálního pesaru, jsou v pochvě trvale zavedeny. Některé ženy používají před cvičením jako prostředek kontinence velký tampon. Tyto prostředky jsou velmi vhodné pro ženy s menším stupněm inkontinence moči nebo které se výhledově podrobí definitivní chirurgické léčbě

Cvičila jsem a stále mám problém. Jaký chirurgický zákrok je pro mě vhodný?

Cílem operace je opravit jakékoli oslabení podpory močové trubice. V případě, že žena ještě nerodila a plánuje založení rodiny, není operační řešení vhodné, protože budoucí těhotenství může ohrozit výsledek operace.

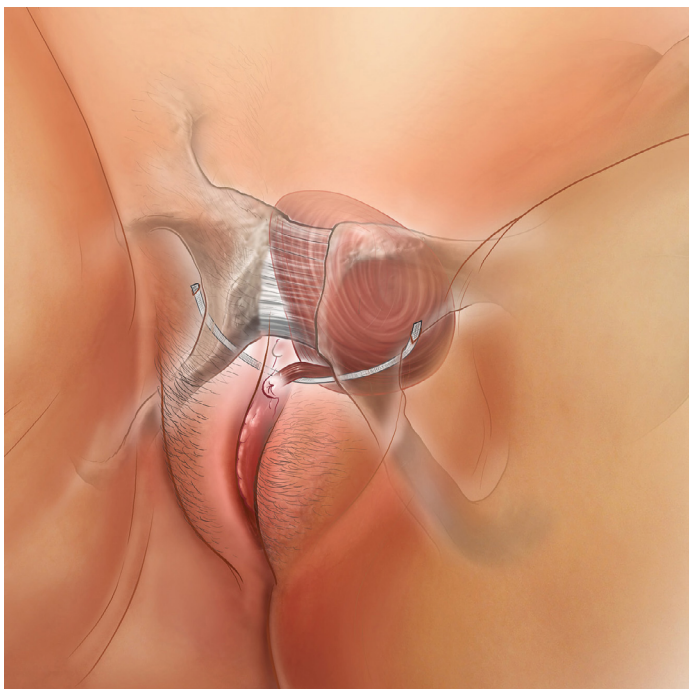
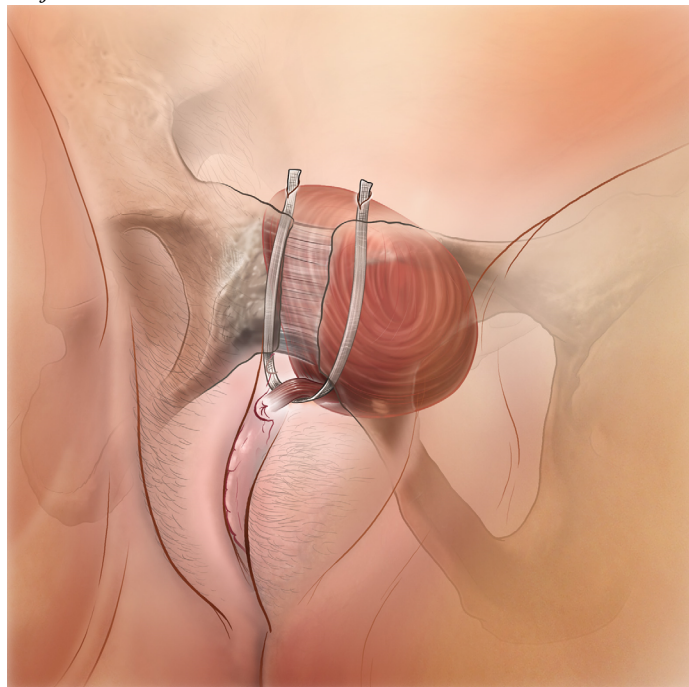
Suburetrální pásky

Před rokem 1993 se stresová inkontinence často řešila velkou operací z břišního přístupu. V současné době se nejčastěji užívá metoda voperování pásky, která leží pod střední částí močové trubice. Páska vytváří podporu močové trubice při kašlán, kýchání nebo cvičení.

Páska se po malém řezu v pochvě do své konečné polohy dostane několika způsoby:

Retropubická páska leží pod močovou trubicí, dále pobíhá vzhůru za stydkou kost a pomocí dvou malých kožních vpichů vychází na povrch těsně nad stydkou kostí.

Transobturátorová páska leží pod střední částí močové trubice a je vyvedena nad kožní povrch pomocí dvou vpichů v tříselné krajině



Páska s jedním vpichem (Mini-páska) leží pod močovou trubicí a je ukotvena ve tkáních. O tomto typu pásky zatím není dostatečné množství spolehlivých studií.

80-90% žen, které podstoupily voperování retropubické či transobturatorní pásky, udává zlepšení až vymizení příznaků

stresové inkontinence. Metoda pásky z jednoho vpichu je zatím stále nová a míra úspěšnosti této metody je nadále sledována.

Voperování pásky není určena k léčbě urgentní inkontinence či příznaků hyperaktivního měchýře, ale až 50% žen zaznamená po voperování pásky zlepšení příznaků hyperaktivního měchýře, 5% žen naopak udává zhoršení obtíží.

Většina žen se po operaci zotaví během 2 až 4 týdnů. Některé ženy mohou po několik dní či týdnů pociťovat bolestivost a nepohodlí v tříslech. Neobvyklé také není ojedinělé krvácení z pochvy po dobu 7-10 dnů po operaci

Burch - kolposuspenze

Po mnoho let byla tato operace považována za hlavní při řešení stresové inkontinence. Provádí se buď z břišního přístupu pomocí 10 až 12 cm dlouhého řezu v dolní části břicha (otevřený Burch), nebo laparoskopickým přístupem (metoda "klíčové dírký").

Při operaci je všito 4-6 nevstřebatelných stehů, pomocí kterých je pochva zavěšena. Ta pak vytváří podporu pro hrdlo močového měchýře a močovou trubicí a vytváří jim oporu, fixuje je a tím vede k obnovení kontinence. Podle dlouhodobě sledovaných studií je úspěšnost otevřené Burch kolposuspenze podobná retropubickým páskám. Srovnatelné výsledky lze získat od kvalifikovaných lékařů i pro laparoskopický přístup.

"Bulking Agents" (zúžení uretry pomocí umělých polštářů)

Bulking agent je látka, která je vstříknuta do oblasti svěrače močové trubice a tím zvětšuje jeho velikost, čímž je uzavřen nebo snížen kalibr močové trubice. Existuje větší množství různých látek, které k tomuto účelu slouží, včetně tuků a kolagenu. Používají se také jiné látky, které zůstávají ve tkáních po delší dobu. Injekce může být vedena vpichem přes kůži do močové trubice nebo pomocí jehly zavedené přímo do močové trubice. Operace se může dělat v celkové narkóze, ale většinou je preferována lokální anestezie. Operace je obvykle rychlá. Někdy se po operaci objeví pálení nebo bodání při močení, což je docela běžné. Ačkoli někteří lékaři s touto technikou dosáhnou dobrých výsledků, je zde vyšší riziko selhání ve srovnání s ostatními postupy. Někdy je zapotřebí injekci opakovat. Komplikace se budou lišit v závislosti na typu použité látky, a Vy byste toto měly prodiskutovat se svým lékařem.