

Inkontinence

Je prokázáno, že inkontinence celosvětově postihuje v různém stupni až jednu polovinu ženské populace. Inkontinence není nemoc, ale stav, při kterém dochází k nechtěnému samovolnému úniku moči. Během močení se svaly ve stěně močového měchýře stahují a tlačí moč ven z měchýře do močové trubice. Současně se svaly svěrače kolem močové trubice uvolňují a důsledkem toho dochází k úniku moči z těla ven.

Inkontinence postihuje ženy i v nižším věku. Je to problém který souvisí s těhotenstvím, vaginálním porodem, menopauzou, ale třeba i obezita, či těžká fyzická práce mají na rozvoj inkontinence velký vliv. V pozdějším věku pak mohou být příčinou různá neurologická onemocnění nebo úrazy s poškozením míchy. Ženy v produktivním věku se o inkontinenci stydí mluvit, avšak tento problém výrazně ovlivňuje kvalitu jejich společenského i sexuálního života.



Typy inkontinence

Močová inkontinence je souborem několika různých poruch, které mají rozdílný původ i léčbu. Základní typy jsou inkontinence stresová, chcete-li zátěžová, a inkontinence urgentní, tedy nutivá, a pak samozřejmě kombinace obou. Existují však i další typy, např. inkontinence reflexní, přebytková či funkční.

Stresová inkontinence

Stresová inkontinence je únik moči způsobený zátěží, tedy přesněji řečeno zvýšením nitrobršního tlaku, například při kašli, smíchu, kýchání, cvičení apod. Změny, které ji způsobují, mají svůj původ nejčastěji v těhotenství a porodu, dále pak v menopauze. Stresová inkontinence je nejčastější formou inkontinence u žen.

Urgentní inkontinence

Urgentní inkontinence je nechtěná ztráta moči, vyskytující se bez zjevné příčiny, při náhlé potřebě močit. Nejčastější příčinou urgentní inkontinence jsou nepřiměřené kontrakce měchýře. Změny mají svůj původ v opakovaných zánětech močových cest, nemocech, operačních výkonech, často i ve funkčních poruchách. Tento typ inkontinence může být i během spánku, po vypití většího

množství vody, nebo pokud slyšíme téct vodu (např. když se myje nádobí nebo se někdo sprchuje).

Stresová a urgentní inkontinence se často vyskytují u žen spolu. Kombinace těchto druhů inkontinence se někdy označuje jako „smíšená inkontinence“.

Diagnostika inkontinence

Základním předpokladem pro úspěch ale je, aby si pacientka dokázala přiznat, že potíže má a obrátila se s nimi na svého ošetřujícího praktického lékaře nebo gynekologa. S jejich doporučením by pak pacientka měla navštívit specialistu v oboru, tedy urogynekologa. V rámci diagnostického procesu čeká na pacientku celé spektrum kroků, počínaje laboratorním vyšetřením moči, přes gynekologické vyšetření, ultrazvukové, případně rentgenové vyšetření, vyšetření urodynamické (vyšetření funkce močového měchýře a močových cest) a v neposlední řadě cystoskopie (tedy kamerový pohled do nitra močového měchýře).

V rámci diagnostického procesu se využívá i takzvaný **Mikční deník**. Do něho si pacientka zaznamenává své obtíže, četnost a množství úniku moči a zároveň množství vypitých tekutin. Pacientce i zdravotnímu personálu tento deník pomůže při hodnocení stupně a typu inkontinence.

Léčba inkontinence

Je zřejmé, že léčba každé pacientky se odvíjí dle přesného typu a na základě podrobného diagnostického procesu. Každý z typů inkontinence má navíc svoji typickou léčbu a proto to, co je efektivní pro jednu pacientku, nemusí být dobré pro jinou. Nicméně lze pojmenovat několik léčebných procesů pro přehled:

Režimová opatření

Pro zdraví pacientek je důležitý dostatečný příjem tekutin, dodržování základních hygienických návyků, prevence prochlazení a nezdvihání nadměrně těžkých břemen.

Cvičení

Cvičení, které slouží pro posílení svalů pánevního dna a svalů svěrače, se mohou naučit a provádět ženy každého věku. S těmito cviky může žena začít preventivně, již po prvním vaginálním porodu.

Léky

Léky mohou redukovat mnoho typů inkontinence. Některé léky tlumí kontrakce hyperaktivního měchýře, jiné uvolňují svaly, což vede ke kompletnějšímu vyprázdnění měchýře během močení.

Pesar (vaginální vložka)

Pesar je prstenec z plastu či gumy, který je vložen do pochvy. Podporuje mechanicky močový měchýř a trubici, což vede k menšímu úniku moči. Použití pesaru vyžaduje pravidelné kontroly u lékaře z důvodu možné vaginální infekce, infekce močového traktu a možného výskytu otlaků, či proleženin.

Operační řešení - miniinvazivní výkony (TOT, TVT)

Operační metodu řešení ženské stresové inkontinence se rozumí zavádění do těla speciální TVT pásky (poševní páska bez napětí), nebo TOT pásky (transobturatorní páska). Lékař při zákroku zavede pásku ze speciálního materiálu pod močovou trubici. Páska pak v těle působí jako trvalá podpora močové trubice a zastavuje únik moči stejným způsobem, jako pevné pánevní dno. Močová trubice zůstává při zvýšení nitrobršního tlaku uzavřena a k úniku moči nedochází.

Nemocnice Mělník

Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Mělník ženám nabízí specializovanou poradnu pro léčbu močové inkontinence a poruch pánevního dna. Disponuje kompletním spektrem vyšetřovacích postupů, včetně urodynamické jednotky, ultrazvuku a kompletního vybavení pro cystoskopii. Následně jsou kvalifikovaní lékaři pacientkám schopni nabídnout správnou terapii a zajistit operační léčbu. Tu nabízíme v celém dostupném moderním spektru, tj. včetně miniinvazivních páskových výkonů, závěsných výkonů, či rekonstrukčních operací pánevního dna. O pacientky pak následně pečujeme i v období rekonvalescence.

Urogynekologickou poradnu Nemocnice Mělník naleznete v prvním nadzemním podlaží, budovy T. Telefonicky je možné se objednat v pracovní dny od 7:00 do 15:00 hod. Naši lékaři a sestřičky vám nabízí diskrétní a trpělivý přístup. Nebojte se tedy začít svůj problém řešit. Telefonický kontakt: 315 639 356.

Pavla Jelínková

vrchní sestra GPO a NEO