

příčina neznámá, hovoříme o tzv. idiopatickém hyperaktivním měchýři, na rozdíl od sekundárního hyperaktivního močového měchýře, kdy obtíže vznikají na podkladě zánětu, nádoru močového měchýře, cystolitíazy, cizího tělesa v měchýři, neurogení poruchy, malé kapacity močového měchýře, stavu po radioterapii nebo na podkladě subvezikální obstrukce (3). Proto je při diagnostice a léčbě syndromu hyperaktivního močového měchýře třeba tato onemocnění vyloučit (29).

Možnosti farmaceutické péče při řešení hyperaktivního močového měchýře

Pacient přicházející do lékárny popisuje inkontinenci, urgenci čili náhle vzniklý pocit nucení, noční přerušování spánku kvůli epizodám močení. Jako frekvenci označujeme močení častější než 8x v průběhu 24 hodin (3). Typická pro tyto potíže je jejich chronicita. Stav není vhodný k samoléčení bez přechodí diferenciální diagnózy lékařem.

Identifikace případů, kdy je třeba pacienta odeslat k lékaři

Dětský pacient

V útlém věku jsou IMC často prvním příznakem přítomnosti strukturální či funkční abnormality močových cest a v některých případech mohou pacienta ohrozit svými pozdními následky (30). Nejčastějším příznakem infekce horních močových cest je teplota $> 38^{\circ}\text{C}$. Novorozenci a malí kojenci horečku mít nemusí, pozorujeme u nich spíše nespecifické příznaky – spavost, podrážděnost, zvracení a průjem. U novorozenců může močovou infekci doprovázet také protrahovaný ikterus (31). Menší děti obvykle neumí potíže popsat, je třeba zvážit i příznaky jako neprospívání dítěte, nechutenství, dráždivost či zapáchající moč. V předškolním a školním věku jsou již většinou vyjádřeny klasické příznaky infekce močových cest, tak jak je známe u dospělých – horečka, schvácenost, celková alterace stavu, bolesti v zádech, pozitivní tapottement (pozn. poklep malíkovou hranou ruky na oblast ledvin), zvracení, nechutenství. Při akutní cystitidě převažují dysurické potíže (bolest při domočování), polakisurie, pomočování u dítěte, které již kontrolovalo mikci. Není celková alterace stavu, většinou nebývají horečky, děti jsou afebrilní nebo subfebrilní (32). U dospívajících dívek se mohou první infekce močových cest objevit se zahájením sexuální aktivity. Je nutné okamžitě odeslat k lékaři a adekvátně léčit všechna podezření na urologické potíže u novorozenců, kojenců a batolat, u větších dětí pak stavy s horečkou, bolestmi, celkovou alterací, zvracením a schváceností, opakované recidivy, stavy po úraze či stavy s atypickými příznaky, jako např. náhle vzniklá inkontinence moči a pomočování. Včasná konzultace s lékařem, správná diagnóza a léčba předejde trvalým následkům pro pacienta.

Dospělý pacient

K samoléčení není vhodný stav, kdy se u pacienta objeví varovné příznaky, jako např. silná tupá bolest v bederní oblasti, významná bolest typu náhlé příhody břišní, horečka, celková schvácenost, zvracení, výrazná alterace stavu, otoky a retence moči či makroskopická hematurie. Rovněž nezlepšení potíží či zhoršování příznaků i přes samoléčení cystitidy jsou důvodem k odeslání pacienta k lékaři. Není vhodné samoléčení urologi-

kých problémů vzniklých po úrazech, chronického stavu či potíží, které recidivují, ale s lékařem je pacient ještě nekonzultoval. Dále příznaků jako např. přítomnost vředu, exantému, zarudnutí uretry či výtoků z uretry, hnisavá sekrece či krvácení po pohlavním styku. Komplikovaná infekce močových cest nevhodná k samoléčení se vyskytuje u jedince, u kterého se vyskytují komorbidity jako diabetes mellitus, imunosuprese nebo specifické anatomické nebo funkční abnormality související s močovým traktem (např. obstrukce, neúplné vyprazdňování způsobené dysfunkcí detruzoru). Cystitida u mužů bez postižení prostaty není častá a měla by být klasifikována jako komplikovaná infekce (33). Při rozhovoru s pacientem je vhodné diskutovat o jeho komorbiditách a aktuálním stavu, protože řada příznaků močových cest může mít i jiné závažnější příčiny než očekávanou cystitidu. V klinické praxi je důležité u žen rozlišit příznaky nekomplikované cystitidy (dysurie, frekventurie, uretralgie, strangurie, bolest podbřišku) a vulvovaginální dyskomfort, např. svědění, výtok, pálení při i mimo mikci či po dokončení mikce aj. (34). Pacientky v lékárně mohou interpretovat vaginální dyskomfort jako začínající IDMC či jiné urologické obtíže, bolest za stydkou kostí či v podbřišku může být společným příznakem. Naopak při samoléčení domnělé vaginální infekce lze odhalit infekci močových cest, zejména jde-li o opakovaný či vleklý problém, odešleme pacientku k lékaři. Na místě je vybavit pacientku radou, aby stav lékaři popsala podle skutečnosti včetně léčebných neúspěchů a recidiv. Také LUTS u mužů, inkontinence či OAB syndrom mohou mít závažné příčiny, např. karcinom, proto při první návštěvě lékárny nelze doporučovat samoléčení, role lékárníka či farmaceutického pacienta spočívá naopak v identifikaci rizik, individuálním posouzení stavu a okolností a poučení pacienta o možnostech zdravotní péče stran řešení jeho obtíží.

Těhotenství

V těhotenství se zvyšuje riziko vzniku močového rezidua moči s následným rozvojem infekce močových cest (35). IDMC u těhotné ženy je klasifikována jako komplikovaná. Přibližně u 30–40 % těhotných s asymptomatickou bakteriurií dojde v průběhu gravidity k rozvoji pyelonefritidy, která může mít závažné důsledky pro matku a plod (36). Těhotné ženy jsou sledovány pravidelným odběrem moče alespoň 1x měsíčně. Klinické projevy IMC se neliší od běžné populace (37). Pokud se u těhotné vyskytne neobvykle časté nucení na močení, při kterém dojde pouze k malému vyloučení moči, doprovázené pálením a řezáním a současně závažné příznaky, jako např. schvácenost a horečka či bolest, měla by být neprodleně odeslána k lékaři. Vzhledem k častým recidivám IMC u těhotných komplikovaných pyelonefritidami a riziku následků pro plod je třeba věnovat diskuzi s pacientkou větší pozornost a časné reagovat na možnou přítomnost symptomů vedoucích k možnosti rozvoje závažného stavu. Některé těhotné jsou přesvědčeny, že používání léčivých bylin v léčbě v průběhu těhotenství je zcela neškodné. Ve skutečnosti tomu tak samozřejmě není (35).

Možnosti prevence urologických obtíží

Obecná nefarmakologická opatření, preventivní chování

Mnohé z urologických nemocí je možno ovlivnit anebo jejich vzniku předcházet. Využíváme řadu jednoduchých nefarmakologických opat-