

Problematika hyperaktivního močového měchýře

Jana Špičková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana ŠPIČKOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Problematika hyperaktivního močového měchýře.**

Zásady pro vypracování:

Zpracovat teoretickou část:

Anatomie, fyziologie a neurofyziologie dolních cest močových.

Definice a faktory, které ovlivňují hyperaktivní močový měchýř.

Diferenciální diagnostika hyperaktivního močového měchýře, příčiny a léčba.

Popsat kvalitu života.

Zpracovat praktickou část:

Analyzovat v dotazníkovém šetření, jak ovlivňuje hyperaktivní močový měchýř klientky při každodenních běžných činnostech, jaký má vliv na jejich psychiku, spánek, rodinný a společenský život.

Syntetizovat získané poznatky.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HALAŠKA, Michael et al. Urogynekologie. 1. vyd. Praha : Galén, 2004. 256 s. ISBN 80-7262-272-2.

GRIM, Miloš, DRUGA, Rastislav. ZÁKLADY ANATOMIE : 3. Trávicí, dýchací, močopohlavní a endokrinní systém. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 163 s. ISBN 80-7262-302-8.

ROB, Lukáš, MARTAN, Alois, CITTERBAT, Karel. Gynekologie. 2. přeprac. vyd. Praha : Galén, 2008. 319s. ISBN 978-80-7262-501-7.

KRHUT, Jan. Hyperaktivní močový měchýř. Praha : MAXDORF, 2007. 148s. ISBN 978-807345-125-7.

MARTAN, Alois, MAŠATA, Jaromír, HALAŠKA, Michael. Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen. 1. vyd. Praha : © PanMed, s.r.o., 2001. 190 s. ISBN 80-903049-0-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 23.2.2009

.....
G. Čechová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Hyperaktivní močový měchýř postihuje v současné době, stále větší část dnešní populace. Způsobuje zdravotní problémy a ovlivňuje kvalitu jejich života. Cílem bakalářské práce je zhodnotit pomocí dotazníkového šetření, jak je ovlivněna kvalita života žen s hyperaktivním močovým měchýřem. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisují anatomii a fyziologii dolních cest močových, příznaky tohoto onemocnění, diagnostiku a léčbu hyperaktivního močového měchýře. Ve výzkumném šetření analyzují, jak ovlivňuje hyperaktivní močový měchýř klientky při každodenních činnostech, jaký má vliv na jejich psychiku, spánek, rodinný a společenský život.

Klíčová slova: hyperaktivní močový měchýř, kvalita života, dotazník, diagnostika, terapie

ABSTRACT

Nowaday, overactive bladder attacks bigger part of population, costs health problems and influences quality of life. The aim of bachelor thesis is to evaluate, by the help of questionnaire, how this disability attacks quality of women lives. The work is divided into practical and theoretical part. I have described anatomy and fysiology of urinary tract, symptoms of this disease, diagnostic and madication of overactive bladder in the theoretical part. In research, I have analyzed how overactive bladder influences urocyst during day-to-day activities, how affects womwn psyche, sleep, family and social life.

Keywords: overactive bladder, the quality of life, questionnaire, diagnostic, therapy

Poděkování

Děkuji primáři gynekologicko – porodnického oddělení KNTB a. s. ve Zlíně MUDr. Zdeňku Adamíkovi Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, připomínky a podněty při zpracování bakalářské práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

.....

Ve Zlíně dne 3. 6. 2009

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH	12
1.1 MOČOVÝ MĚCHÝŘ (VESICA URINARIA).....	12
1.1.1 Detruzor (m.detrusor vesicae urinace)	12
1.1.2 Trigonum (trigonum vesicae urinariae).....	12
1.1.3 Epitel močového měchýře	12
1.1.4 Cévní zásobení močového měchýře	12
1.2 MOČOVÁ TRUBICE (URETHRA).....	13
1.2.1 Svalovina uretry	13
1.2.2 Cévní zásobení uretry.....	13
1.2.3 Submukóza.....	14
1.3 DNO PÁNEVNÍ (DIAFRAGMA PELVIS).....	14
1.4 DNO UROGENITÁLNÍ (DIAFRAGMA UROGENITALE).....	14
2 FYZIOLOGIE	15
2.1 MOČOVÉ CESTY.....	15
2.2 FYZIOLOGIE VYPRAZDŇOVÁNÍ MĚCHÝŘE	15
2.3 Moč.....	15
3 NEUROLOGIE DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH	17
3.1 INERVACE MOČOVÝCH CEST	17
3.1.1 Korové centrum mikce	17
3.1.2 Pontinní mikční centrum	17
3.1.3 Sympatická nervová vlákna.....	17
3.1.4 Parasympatická inervace	17
3.1.5 Somatická inervace	18
3.2 INERVACE PŘÍČNĚ PRUHOVANÉHO SVALU URETRY	18
3.3 INERVACE MIKCE.....	18
4 HYPERAKTIVNÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ	20
4.1 DEFINICE A VYMEZENÍ POJMŮ.....	20
4.2 ETIOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE HYPERAKTIVNÍHO MĚCHÝŘE	21
4.3 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU HYPERAKTIVNÍHO MĚCHÝŘE	22
4.4 KLINICKÝ OBRAZ HYPERAKTIVNÍHO MĚCHÝŘE.....	22
4.5 DIAGNOSTIKA HYPERAKTIVNÍHO MĚCHÝŘE.....	23
4.5.1 Anamnéza.....	23
4.5.2 Mikční karta	24
4.5.3 Lokální vyšetření	24
4.5.4 Vyšetření moče.....	25
4.5.5 Stanovení postmikčního rezidua	25

4.5.6	Uroflowmetrie	26
4.5.7	Cystoskopie	26
4.5.8	Urodynamické vyšetřovací metody	26
4.5.8.1	Cystometrie	26
4.6	DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	27
4.7	LÉČBA HYPERAKTIVNÍHO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	29
4.7.1	Konzervativní terapie OAB.....	29
4.7.1.1	Behaviorální terapie OAB.....	29
4.7.1.2	Perorální farmakoterapie.....	30
4.7.1.3	Intravezikální terapie	31
4.7.1.4	Hormonální terapie	31
4.7.1.5	Elektroterapie.....	31
4.7.1.6	Aplikace botulotoxinu.....	31
4.7.2	Chirurgická terapie OAB.....	32
5	KVALITA ŽIVOTA.....	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
6	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	36
6.1	CÍLE A HYPOTÉZY	36
6.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	37
7	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	38
8	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	71
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	77
	SEZNAM TABULEK.....	78
	SEZNAM GRAFŮ	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Problematika hyperaktivního močového měchýře je v současné době aktuálním tématem urogynekologie a urologie. Hyperaktivní močový měchýř je symptom, který se vyskytuje u velkého počtu pacientů. Prevalence onemocnění narůstá se zvyšujícím se věkem, vyskytuje se přibližně u 17% lidí starších 18 let, ve věku nad 75 let trpí hyperaktivním močovým měchýřem již 31% žen a 42% mužů.

Hyperaktivní močový měchýř (OAB – overactive bladder) je podle Mezinárodní společnosti pro kontinenci (ICS – International Continence Society) definován jako soubor příznaků dysfunkce dolních cest močových. K příznakům typickým pro OAB patří urgence, frekvence, nykturie, inkontinence.

Hyperaktivní močový měchýř má výrazný negativní dopad na kvalitu života pacientek. Budeme – li hovořit na toto téma v souvislosti s onemocněním, bude našim přáním, aby kvalita života byla narušena minimálně. Podle Mezinárodní společnosti pro kontinenci představuje hyperaktivní močový měchýř medicínsky - psychologicky a sociálně - hygienický problém. Hyperaktivní močový měchýř je pro ženy stresující a invalidizující stav, zvyšující omezení společenských aktivit a zasahuje do všech oblastí každodenního života - psychické, sociální i biologické.

Toto téma jsem si vybrala, protože v posledních letech je této problematice věnována zvýšená pozornost. Výsledky studií ukazují na to, že se onemocnění z medicínského hlediska vyčlenilo z močových inkontinencí. Proto na toto onemocnění není kladený dostatečný důraz jako na inkontinenci, o které se dozvíte z médií, letáků, z reklamy atd. Cílem mé bakalářské práce je v rámci dotazníkového šetření zmapovat kvalitu života žen s hyperaktivním močovým měchýřem, protože v dnešní době je kvalita života velmi diskutovaným tématem. Dále se zaměřuji na symptomy doprovázející toto onemocnění a jak dlouho ženy odkládají léčbu a jaký k tomu mají důvod. Podle mého názoru, v dnešní uspěchané době nemají lidé mnohdy čas vnímat své vlastní tělo, nepřikládají problémům důraz anebo naopak se stydí mluvit o svých problémech. Proto si myslím, že porodní asistentky v ambulantní praxi, by měly v rámci prevence věnovat více pozornosti této problematice a ženu o onemocnění dostatečně edukovat a psychicky ji podpořit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH

1.1 Močový měchýř (*vesica urinaria*)

Močový měchýř je dutý svalový orgán uložený za symfýzou v malé pánvi pod peritoneem. Nahromaděná moč je při mikci vytlačována do uretry tím, že se smrští svalovina. Močový měchýř má proměnlivý tvar, který se mění v závislosti na jeho naplnění, poloze, pohlaví (ženský je větší a širší, leží hlouběji v pánvi, před vaginou a dělohou, mužský leží výš, mezi symfýzou a rektum) a náplní okolních orgánů. Měchýř se skládá z vrcholu (apex), těla (corpus) a krčku (cervix).

1.1.1 Detruzor (*m.detrusor vesicae urinae*)

Stěna močového měchýře se skládá ze tří vrstev: zevní, střední a vnitřní. Zevní a vnitřní longitudinální vrstva přechází plynule na uretru. Zevní vlákna přecházejí na uretru po stranách a zezadu, v místě přechodu mají vlákna šikmý až cirkulární směr a tvoří do stran protisměrné kličky - *m.sfincter vesicae*. Uretrální ústí obkružují vlákna, která se skládají ze střední, šikmé nebo cirkulární vrstvy končící u vnitřního ústí uretry.

1.1.2 Trigonum (*trigonum vesicae urinariae*)

Trigonum (trojúhelník) je ve spodině močového měchýře a je ohraničeno vyústěním pravého a levého močovodu a výstupem močové trubice. Tento trojúhelník zabraňuje zpětnému toku moče (reflex) do močovodů a ledvin při vypuzovacích stazích měchýře při močení, to zajišťují smyčky z hladké svaloviny, které z něj vycházejí a obepínají vyústění močovodů do měchýře.

1.1.3 Epitel močového měchýře

Urotelem je kryta sliznice močového měchýře. Tento přechodný epitel se mění v závislosti na naplnění měchýře. U prázdného měchýře je až šestivrstevný, při plném měchýři je pouze dvouvrstevný. [3], [1]

1.1.4 Cévní zásobení močového měchýře

Hlavní cévní zásobení měchýře přichází z arteria iliaca interna. Horní polovina je zásobena arteriemi vesicales superiores, dolní část arteriemi vesicales inferiores. Dále se

na zásobení podílí arteria uterina a arteria obturatoria. Venózní síť je tvořena venae vesicales, která odvádí krev do vena iliaca interna.

1.2 Močová trubice (urethra)

Močová trubice u ženy je dlouhá 3 - 5 cm. Začíná v močovém měchýři v ostium urethrae sternum, kde rozlišujeme dva funkční stavy ústí: shromažďovací-ostium accipiens (u naplňování měchýře), evakuační-ostium evacuans (při vyprazdňování). Močová trubice je zakončena v ostium urethrae externum na papilla urethralis ve vestibulum vaginae.

Urethra se dělí na tři části:

- Intramulární (ve stěně měchýře)
- Pelvická (mezi měchýřem a diafragmatem urogenitálním)
- Perineální (pod diafragmatem)

1.2.1 Svalovina uretry

Na zevní straně se nachází vnitřní tlustší longitudinální a zevní tenká cirkulární vrstva hladké svaloviny (muskulus sphincter urethae internus), která udržuje určité napětí stěny močové trubice. Ve střední části hladkého svalu uretry je příčně pruhovaná svalovina (m. sphincter urethrae externus).

V zevním svěrači můžeme určit dva typy svalových vláken:

- kontrahující vlákna rezistentní proti únavě – pomalé
- kontrahující vlákna při stresových situacích – rychlé

Při nitrobřišním tlaku mají příčně pruhované svalové vlákna hlavní roli – schopnost okamžité kontrakce. [2], [3]

1.2.2 Cévní zásobení uretry

Uretru zásobují arteria vesicales inferiores a arteria vaginalis. Perineální část je zásobena z arteria bulbi vestibuli a z arteria pudenda interna.

1.2.3 Submukóza

Pojivová tkáň mezi vrstvou hladké svaloviny a výstelkou. Tkáň se nachází v proximální části uretry. Tato část je bohatá na cévní zásobení, které má důležitou roli při uzávěru uretry. Další významnou složkou jsou estrogenní receptory a spolupráce tkáně na estrogenizaci organismu. Mezi významné receptory řadíme tzv. "stretch" receptory, které jsou citlivé na napětí tkáně při regulaci mikčního reflexu a nachází se v bázi detruzoru a v uretře.

1.3 Dno pánevní (diafragma pelvis)

Pánevní dno je hlavně tvořeno zdvihačem řitním (m. levator ani). Tento sval je velmi silný a plochý, který odstupuje od stěn malé pánve a sbíhá ke konečníku, kde část svalových snopců obemyká konečník a je součástí hlavního svěrače rekta. Mezi pubickou částí pravého a levého levátoru je štěrbina nazývaná hiatus urogenitalis, kterou prochází močová trubice. Pro funkci pánevního dna je nejdůležitější.

1.4 Dno urogenitální (diafragma urogenitale)

Dvojitá vazivově-svalová plotna je napjatá mezi kostí stydkou a sedací. Částečně uzavírá hiatus urogenitalis, obklopuje uretru a pochvu, před rektum se spojuje v robustní strukturu označenou jako centrum tendineum perinei a s musculus pubococcygeus tvoří pevnou membránu.

Vazivová tkáň má snopce příčně pruhovaného svalstva, které jsou tvořeny svalovými vlákny typu slow-twitch, jejichž kontrakcí dochází ke snížení poddajnosti perineální membrány. Vlákna mají vliv na podporu uretru a pochvy.

Nejdůležitější jsou vlákna bilaterálně symetrická obloukovitá ligamenta pubourthalia, která zajišťují fixaci močové trubice k os pubis a díky kolageních a elastických vazivových vláken vyzařují ke svalovině detruzoru a hrají významnou roli v držení fyziologických rozmístění uretry a močového měchýře, ale i pochvy malé pánvi. [10]

2 FYZIOLOGIE

2.1 Močové cesty

Definitivní moč se vyloučí ze sběrného kanálku na ledvinové papile, která ústí do ledvinové pánvičky. Z ledvinné pánvičky je moč odvedena močovody do močového měchýře a močovou trubicí transportována ven z těla. Pohyb moče fyziologickým směrem je daný a závislý na aktivitě hladkého svalstva uvedených cest. Vypuzování moče do ledvinné pánvičky je aktivní děj hladké svaloviny kalichů (střídá se kontrakce a relaxace svaloviny). Moč je odváděna z ledvinné pánvičky do močového měchýře močovodem (ureter). Základem hladké svaloviny je pohyb připomínající peristaltiku. Moč uzavřená v močovém vřeténku se pohybuje rychlostí 1 ml/s směrem k močovému měchýři. Pokud přesáhne diuréza dvojnásobek až trojnásobek denního množství (3 a více l/24h) ureter se otevírá a nastane plynulé spojení mezi ledvinnou pánvičkou a močovým měchýřem. [9]

2.2 Fyziologie vyprazdňování měchýře

Funkční celek tvoří svalovina měchýře a močová trubice. Informace z měchýře přenášejí senzorká nervová vlákna do CNS (centrální nervová soustava), hlásí zvýšený intravezikální tlak a zvýšené napětí močového měchýře. Vědomá mikce začíná stáhnutím břišních svalů a bránice, stoupá nitrobřišní tlak a svalovina pánevního dna spolu se svěračem ochabuje. Spodina močového měchýře klesá, uretra se zkrátí a otevírá se společně s hrdlem močového měchýře. Detruzor se stáhne a tím se zvýší tlak v měchýři, v uretře se sníží uzávěrový tlak a probíhá mikce. Konec mikce zabezpečuje volní uzávěr zevního svěrače. Dochází ke stažení pánevního dna a vnitřního svěrače, proud moče je přerušen ve druhé třetině uretry a moč z horní třetiny je zpět vypuzena do močového měchýře. [9]

2.3 Moč

Moč je čirá, zlatožlutá tekutina, zbarvená urochromem. Reakce bývá kyselá a fyziologická specifická hmotnost se pohybuje okolo 1015-1024g/m³. Moč neobsahuje glukózu, aminokyseliny a bílkoviny, ale protože je to odpadová tekutina, která je tvořena

z filtrace krve, nacházíme v ní přirozené součásti krevní plazmy (v jiné koncentraci), zástupce metabolitů bílkovin močoviny, kyseliny močové a amoniaku. [2], [9]

3 NEUROLOGIE DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH

3.1 Inervace močových cest

Mezi základní inervační osu zahrnujeme šedou kůru mozkovou, pontinní mikční centrum, sakrální mikční centrum ve výši S₂ – S₄ a periferní autonomní a somatické nervy. Nastane-li porucha na kterékoliv úrovni, dojde k narušení funkce dolních močových cest. Intaktní jímací a vypuzovací funkci měchýře poskytuje koordinovaná činnost sympatického, parasympatického a somatického nervového systému kontrolovaná supraspinálními centry. [5]

3.1.1 Korové centrum mikce

Zajišťuje inhibici mikčního reflexu, to znamená kontrolu přepojení pontinního centra z jímací fáze do mikční fáze. Umožňuje volně oddálit spuštění mikčního reflexu až do doby, kdy je to akceptabilní (určíme si dobu a místo mikce).

3.1.2 Pontinní mikční centrum

Bylo prokázáno, že pontinní mikční centrum, hraje roli jakéhosi přepínače mezi jímací a evakuační fází mikčního cyklu. Hlavní úlohu má v procesu vzájemné koordinaci činnosti detruzoru a sfinkteru.

3.1.3 Sympatická nervová vlákna

Vlákna vycházejí z hrudní a lumbální míchy ve výši Th₁₀-L₂ a dále cestou nervus hypogastricus sestupují k plexu pelvicus. Inervace probíhá v oblasti trigona, hrdla měchýře a proximální uretry, kde jsou lokalizovány adrenergní α -receptory, které reagují svalovou kontrakcí při podráždění neurotransmiterem noradrenalinem. A naopak β -receptory adrenergní lokalizujeme ve fundu měchýře a na podráždění reagují svalovou relaxací.

3.1.4 Parasympatická inervace

Začíná v sakrální míše (segmenty S₂ – S₄) přes plexus pelvicus a směřuje především k fundu močového měchýře, zde jsou lokalizovány muskarinové receptory (subtypy M₂ a M₃). Tyto receptory odpovídají na podráždění acetylcholinem kontrakcí

svalového vlákna. Opakem jsou nikotinové parasymptické receptory, které jsou lokalizovány v oblasti uretrálního sfinkteru a na podráždění reagují relaxací. [5]

Mezi klasické neurotransmitery sympatiku a parasymptiku tedy patří acetylcholin, adrenalin, noradrenalin, dopamin, serotonin.

3.1.5 Somatická inervace

Cestou ze sakrální míchy ve výši $S_2 - S_4$ se inervují svaly pánevního dna přes nervus pudendus. [5]

3.2 Inervace příčně pruhovaného svalu uretry

Příčně pruhovaná svalová vlákna uretry spolu se svaly dna pánevního mají za úkol kontinenci při stresových situacích, tzn. při zvýšení abdominálního a intravezikálního tlaku.

Hlavní funkce příčně pruhovaného svalu je okamžitá kontrakce při zvýšení abdominálního tlaku. Inervace sfinkteru je převážně z nervus pudendalis, který se dělí na dva reflexní oblouky:

- *Segmentální* zajišťující trvalý tok motorických impulsů ke svalu
- *Centrální* z motorické oblasti kůry[10]

3.3 Inervace mikce

V jímací fázi převládá sympatikus zajišťující relaxaci močového měchýře a kontrakci hladké svaloviny hrdla měchýře a proximální uretry. Ve fázi mikční převládá parasymptikus. Při podráždění muskarinových receptorů nastane kontrakce močového měchýře a současně podrážděním nikotinových receptorů se snižuje odpor výtoku.

Muskarinové receptory, které jsou umístěné ve stěnách a fundu detruzoru, jsou nejlépe prozkoumány v jejich struktuře a funkcích. Jedná se o mechanoreceptory, které zprostředkovávají vjem o náplni močového měchýře a dále zajišťují koordinovanou kontrakci močového měchýře při podráždění. Receptory jsou citlivější na změnu tlaku než na objemu měchýře. [5]

Receptory mají mnoho subtypů, rozdílnost mezi nimi je v prahovém tlaku, který vyvolává podráždění. Většina receptorů reaguje na podráždění intravezikálního tlaku při vzniku prvního pocitu na nucení na močení. Tyto receptory jsou dynamicky senzitivní, proto se snadno nabudí do extrémního podráždění močového měchýře (kašel, poklep na břišní stěnu). Při nadprahovém podráždění dojde k aktivaci mikčního reflexu. Kontrakcí močového měchýře se zvýší intravezikální tlak a ten ovlivňuje stimulaci dalších receptorů. Podle Barringtonovy hypotézy již první dávkou moči dochází k zesílení kontrakce detruzoru a k podráždění receptorů proximální uretry. Systém nazýváme pozitivní zpětná vazba, ta je základem pro úplné vyprázdnění detruzoru. Intravezikální tlak může způsobit i u minimálního nárůstu mikční reflex, proto je nervový systém vybaven řadou deplecí mechanismů na spinální a supraspinální úrovni. Spinální reflexní mechanismus zvyšuje uretrální sfinkter, který má vliv i na podráždění mechanoreceptorů ve stěně měchýře. Stejně tak dochází u plnicí fáze k paralelnímu zvyšování při podráždění cholígních, tak β -adrenergických sympatických receptorů, které vedou k relaxaci močového měchýře. Během mikce jsou oba reflexy potlačeny. [5]

Zásluhou přizpůsobujícího měchýře na rostoucí náplň nedochází během plnicí fáze k vzestupu intravezikálního tlaku (u jímací fáze je blízko nule). Naopak při mikční fázi dochází ke zvýšení intravezikálního tlaku, které je kompenzováno relaxací uzávěru močového měchýře. U zdravého močového měchýře hovoříme o nízkotlakovém rezervoáru. Důvodem je rozdílný poměr mezi délkou trvání plnicí fáze (hodiny) a mikční fáze (desítky sekund). [5]

4 HYPERAKTIVNÍ MOČOVÝ MĚCHÝŘ

4.1 Definice a vymezení pojmů

Hyperaktivní močový měchýř pohlížíme v širším slova smyslu jako na celý soubor *symptomů dolních močových cest* (lower urinary tract symptom LUTS). Mezinárodní společnost pro inkontinenci (International Continence Society – ICS) rozděluje symptomy dolních cest na skupinu symptomů mikčních (slabý proud moči, přerušovaný proud moči, nutnost tlačení na močení, retardace startu močení a přerušované močení v konečné fázi), jímacích (v současné době označovány jako symptomy hyperaktivního měchýře) a post mikčních (odchod moči po skončení mikce, pocit neúplné vyprázdnění). [6]

Hyperaktivní měchýř („overactive bladder – OAB“) je definován jako komplex symptomů, které ukazují na možnou dysfunkci dolních cest močových. Symptomy jsou charakteristické – urgencí, častým močením (frekvencí), nykturií a v některých případech i urgentní inkontinencí.

Urgence je náhle vzniklý pocit silného nucení na močení, které jde obtížně oddálit. U fyziologického močového měchýře pocit nucení na močení přichází pozvolna, v závislosti na náplni měchýře. Tento pocit lze vědomě potlačit na minuty, desítky minut nebo hodiny, jak nám dovoluje společenská norma. Naopak urgence přichází náhle, lze jí vědomě potlačit velmi obtížně a nezávisí na náplni močového měchýře. Pokud pacienti nevyhledají toaletu, pocit nucení na močení se rychle stupňuje a v některých případech vede až k urgentní inkontinenci. U hyperaktivního měchýře je tento symptom považován za hlavní a je nejhůře vnímaný subjektem.

Pod pojem „*Warning time*“ zahrnujeme časový interval od nástupu prvního pocitu nucení na močení do pocitu nesnesitelného nucení na močení, nebo případně vede až k urgentní inkontinenci. Časový interval pacienti s OAB uvádějí velmi krátký, jedná se v řádech několika málo minut. [6]

Frekvence – časté močení, a to častěji než 8 krát za 24 hodin.

Nykturie – počítá se každá epizoda močení, která přerušuje noční spánek. Můžeme to také označit jako „noční frekvenci“, kdy je spánek přerušován nucením na močení a následuje vymočení více než 3 krát. Naproti tomu ne každá noční frekvence musí znamenat hyperaktivní močový měchýř. Stavby noční polyurie se mohou projevovat nočními

frekvencemi, ale mohou souviset s kardiovaskulárními chorobami, diabetem, zvýšeným příjmem tekutin ve večerních hodinách apod.

Urgentní inkontinence – definice – náhlý a neodolatelný pocit nucení na močení s následným únikem moči. Avšak na rozdíl od stresové inkontinence není spojen se zvýšeným intraabdominálním tlakem.

Další pojmy, které jsou v poslední době prosazovány:

- *Mokrý hyperaktivní měchýř* („*wett OAB*“) součástí symptomu OAB je i urgentní inkontinence
- *Suchý hyperaktivní měchýř* („*dry OAB*“) v komplexu symptomu chybí urgentní inkontinence
- *Primární (idiopatický) hyperaktivní měchýř* – příčina vzniku není zcela známá
- *Sekundární hyperaktivní měchýř* – příčina vzniká na základě zánětu nebo nádoru močového měchýře, cizího tělesa, cystolitiázy, intersticiální cystitidy, neurogení poruchy, subvezikální obstrukce, radioterapie malé pánve apod. [6]

4.2 Etiologie a patofyziologie hyperaktivního měchýře

Primární (idiopatický) hyperaktivní měchýř se vysvětloval nepřiměřenou aktivací mikčního reflexu (neurogení teorie), nebo také aktivací stahování měchýře generovanou patologickou reakcí svalových buněk (pyogenní teorie). Avšak v dnešní době jsou zpracovány teorie mechanismu, které se uplatňují v etiopatogenezi OAB (např. teorie *autonomní měchýř*).

Podle této teorie je činnost detruzoru řízena dvěma na sobě nezávislými systémy:

- První – *klasický* systém inervace parasympatikem, ovlivňuje mikční fázi cyklu.
- Druhý systém – *intrinsická síť myofibroblastů*, inervována jak parasympatikem, tak sympatikem. Síť je podobná síti intersticiálních Cajalových buněk střeva a ručí za lokální činnost svalových vláken močového měchýře během jímací fáze cyklu. Právě „autonomní aktivita“ močového měchýře při plnicí fázi připomíná zjednodušeně peristaltiku střev. Tato patologie by mohla být podkladem pro vznik hyperaktivního měchýře. Součástí hypotézy je předpoklad, že anticholinergika mají

vliv na uvolňování acetylcholinu z nesynaptických nervových zakončení a z buněk urotelu.

Na základě výzkumů hyperaktivního měchýře lze usuzovat, že klinické symptomy OAB vzájemně závisí s morfologickými změnami močového měchýře. Byly prokázány okrsky s dočasně vyřazenou funkcí nervstva, ve kterých byla svalovina ve zvýšené míře nahromaděná vazivovou tkání, nebo v okrscích došlo k nadměrnému růstu svalových buněk. Z toho plyne poznatek, že degenerovaná tkáň močového měchýře produkuje zvýšenou expresi M_3 receptorů.

Další vlivy na OAB mají funkční změny detruzoru, souvislost mezi adrenergními a cholinergními receptory a aferentní nervové struktury. [6]

4.3 Rizikové faktory vzniku hyperaktivního měchýře

Mezi rizikové faktory vzniku OAB jsou řazeny věk a obezita, zvýšené riziko je rovněž u opakované infekce dolních cest močových. Souvislost nalezená mezi OAB a depresí poukazuje na porušený metabolismus serotoninu a jeho snížené hladiny v mozku. Serotonin je totiž důležitý mediátor ovlivňující dolní močové cesty.

Mezi rizikové faktory řadíme i komplexně pánevní dno v procesu zajištění kontinence. Narušení statiky pánevního dna vede jak ke stresové inkontinenci, tak přispívá i k sestupu pánevních orgánů a k symptomům hyperaktivního měchýře.

Naopak mezi rizikové faktory nepatří konzumace alkoholu, kofein, vaginální porody, hysterektomie, dietní návyky, ale mohou být možným rizikovým faktorem. [6]

4.4 Klinický obraz hyperaktivního měchýře

V klinickém obraze OAB je dominující urgence. Někteří autoři se domnívají, že bez symptomu urgencye není hyperaktivní měchýř. Proto je urgence klíčový symptom, na který dále navazují další, a to frekvence, která je právě způsobena v důsledku urgencye. Ale patří sem i tzv. preventivní močení, kdy je cílem udržet močový měchýř prázdný, aby nenastaly urgence. Pacienti s OAB udávají urgentní inkontinenci, ale ta se projevuje pouze u jedné třetiny pacientů. OAB mohou doprovázet nykturie, zde si musíme dát pozor na diferenciální diagnostiku nykturie v souvislosti s OAB. Ne všichni pacienti musí nutně trpět nykturií.

Do klinického obrazu zahrnujeme i depresivní ladění a frustraci pacientů.

Klinický obraz OAB nespojujeme v žádném případě se strangurií (pálení a řezání při močení), algurií (bolest při močení) nebo se symptomy evakuační dysfunkce (slabý proud, pocit rezidua po vymočení). [6]

4.5 Diagnostika hyperaktivního měchýře

4.5.1 Anamnéza

Ptáme se na urologickou anamnézu, kde se snažíme zjistit údaje o začátku obtíží, přítomnosti a závažnosti jednotlivých symptomů OAB, a to častost urgencí, frekvenci mikce a frekvenci urgentní inkontinence. Snažíme se odhalit symptom, který pacienta obtěžuje nejvíce. Dotazujeme se na přítomnost subvezikální obstrukce (slabý přerušovaný proud moči, nutnost tlačení při mikci, pocit neúplného vyprázdnění), která může být primární příčinou OAB.

Zjišťujeme provokační faktory, mezi které patří zvuk tekoucí vody, chlad, mytí rukou, praní prádla, mytí nádobí, psychický stres. Tyto faktory startují symptomy OAB.

Pátráme po druhu inkontinence, kdy se snažíme oddělit urgentní od stresové. Pokud je únik při fyzické námaze, kašli, smíchu apod., unikne-li spíše menší množství moči bez pocitu nucení na močení, jedná se o stresovou inkontinenci. Pokud při těchto manévrech je i nucení na močení a uniká velké množství moči, nebo dokonce celý obsah močového měchýře mluvíme o urgentní inkontinenci. Zeptáme se klientek i na inkontinenční pomůcky a jejich počet.

V osobní anamnéze se ptáme na komitující choroby a léčbu dolních cest močových (diabetes, ICHS, neurologická onemocnění, deprese). Dále se ptáme na operační výkony (hysterektomie, operace páteře, operace stresové inkontinence) a následnou léčbu (radioterapie pánve). U žen zjišťujeme gynekologickou anamnézu (počet těhotenství, počet porodů, menstruační cyklus). Rovněž se dotazujeme na defekační obtíže (obstipace, fekální inkontinence), nezapomínáme na sexuální funkci. [6], [8]

4.5.2 Mikční karta

Mikční karta je základní diagnostický nástroj u dysfunkcí dolních cest močových včetně OAB. Do karty si klienti zaznamenávají příjem tekutin (čas, množství), vymočené moči (čas, množství), zapisují urgenci, frekvenci a případnou inkontinenci.

Mikční kartou zjistíme přehled urgenci, frekvenci močení, častost urgentní inkontinence. Naopak můžeme vyloučit polyurii, excesy v příjmu tekutin.

Získáme základní údaje tzv. *funkční kapacitu močového měchýře*. Tímto zjistíme průměrnou velikost mikční porce, kterou využíváme ve srovnání v dalším vyšetřování: *celková kapacita detruzoru* (funkční kapacita a reziduální objem), *cystometrickou kapacitu detruzoru* (maximální kapacita detruzoru během plnění cystometrie) a *maximální (anestetickou, anatomickou) kapacitu detruzoru* (maximální kapacita detruzoru měřená v celkové nebo epiduální anestezii).

Mikční karta nám pomáhá posoudit efektivitu terapie, spolupráci pacienta, v diagnostice a léčbě hyperaktivního měchýře. Délka vedení mikční karty je 2-3 dny, ale u atypických případů se doporučuje vedení karty až 7 dní. [6]

4.5.3 Lokální vyšetření

Začínáme anexí – všímáme si zevního ústí uretry, poševního vchodu a pochvy, hypermobility uretry, stupeň sestupu pánevních orgánů. Použijeme provokační testy k vyloučení stresové inkontinence.

Marshallův test – pacientka je v gynekologické poloze a je vyzvána k zakašlání, sledujeme únik moči.

Froewisův test – pacientku uvedeme ve stoje do mírného předklonu s pokrčením kolen a vyzveme ji k zakašlání. Tento test je citlivější, únik moče zaznamenáme i u pacientek, kde byl Marshallův test negativní. Často se dá u tohoto testu odlišit stresová inkontinence od úniku moče na podkladě provokované netlumené kontrakce (pacientka po výzvě zakašle a nedojde k úniku moče, ale vzápětí pocítí nucení na močení s únikem velkého množství moče). [6]

Kalibrace uretry – je to rutinní vyšetření, u kterého považujeme normální průsvit 24 Ch. Na výkon se použije kalibrační sonda a hodnotí se průchodnost sondy uretrou až po vytahování z uretry.

Neurologické vyšetření perianogenitální oblasti – provádí se všem pacientům, aby se vyloučili příčiny neurogenních symptomů. Výkon zahájíme v perianogenitální oblasti, dále konkrétněji na dermatomech S₂-S₅. Hodnotíme stranové rozdíly, kvalitu cití, rozdílnost vnímání dvou odlišných senzitivních kvalit (jemný a ostrý podmět), kterou popisujeme pomocí třístupňové škály:

- 0 – anestezie
- 1 – abnormální senzitivita
- 2 – normální senzitivita

Do stupnice škály 0 řadíme neschopnost rozlišit mezi jemným a ostrým podmětem.

Vyšetření análního reflexu – ty zajišťují sakrální míšní segmenty S₄-S₅. Dráždíme mukokutální anální přechod pro zjištění kontrakce análního svěrače a funkci dlouhých pyramidových drah. [5], [6]

4.5.4 Vyšetření moče

Je rovněž standardní postup při diagnostice OAB. Ze základních úkolů je vyloučit infekci z dolních cest močových. Pokud je prokázána bakteriální cystitida, je pravděpodobnost vyšší u pacientů se symptomy hyperaktivního měchýře. A opakované infekce se podílejí na vývoji hyperaktivního měchýře.

Pátráme i po dalších patologiích jako hematurie, pyurii, glykosurie (označuje metabolickou poruchu na symptomech DCM), proteiurii.

U vyšetření moče upřednostňujeme laboratorní vyšetření moči chemicky, vyšetření sedimentu, bakteriologické vyšetření, nejlépe sterilně odebraná moč (vycévkovaná).

4.5.5 Stanovení postmikčního rezidua

Postmikční reziduum měříme bezprostředně po vymočení katetrizací nebo sonograficky. Patologická hodnota postmikčního rezidua je vyšší než 15% mikčního rezidua.

4.5.6 Uroflowmetrie

Měří se tok moči, který je určen objemem vypuzené tekutiny z močové trubice za jednotku času. Význam toho měření u OAB je posouzení pravděpodobnosti o přítomnosti subvesikální obstrukce. Nejčastější příčina u žen bývá sestup pánevních orgánů, stenózy zevní uretry a funkční dyskoordinace pánevního dna.

Výše uvedené metody jsou zahrnovány do tzv. neinvazivní urodynamiky a patří mezi základní diagnostiku hyperaktivního měchýře.

4.5.7 Cystoskopie

Je zahrnuta do komplexní diagnostiky hyperaktivního měchýře. Vyšetřujeme stav sliznice močového měchýře, zjišťujeme cizí tělesa, intersticiální cystitidy, malignity apod. Tímto vyšetřením zjišťujeme maximální kapacitu močového měchýře. Podle anatomické kapacity a funkční kapacity (zjišťujeme podle mikční karty) měchýře určujeme léčbu. V případě, že je rozdíl velký, volíme konzervativní terapii (elektrostimulace, aplikace botulotoxinu). Pokud anatomická kapacita měchýře nepřevyšuje kapacitu funkční (zde je nutno počítat se strukturálními změnami detruzoru) zvolíme léčbu chirurgickou (augmentace, derivace).

4.5.8 Urodynamické vyšetřovací metody

4.5.8.1 Cystometrie

Nejpoužívanější invazivní vyšetření. Při postupném plnění močového měchýře zjišťujeme intravezikální a intraabdominální tlak. Posuzujeme cystometrickou kapacitu detruzoru, senzibilitu detruzoru a zaznamenáváme chování močového měchýře během plnicí fáze mikčního cyklu. [4], [5], [6]

4.6 Diferenciální diagnostika

Definice hyperaktivního močového měchýře je komplex symptomů ukazující na dysfunkci dolních cest močových. Symptomy hyperaktivního měchýře mohou skrývat i základní onemocnění. Patologické stavy mohou projevovat symptomy OAB, proto je dobré pomýšlet na diferenciální diagnostiku, která je shrnuta v tabulce. [6]

Tabulka diferenciální diagnostika OAB (Krhut, 2007, str. 65)

Primární příčina	Diferenciální diagnostika
Excesivní příjem tekutin	mikční karta, vyloučit diabetes insipidus
Polyurie	mikční karta, vyloučit hormonální (diabetes insipidus) a metabolické příčiny (diabetes mellitus), možný vliv kardiovaskulárních chorob
Konkomitantní medikace (diuretika, kortikoidy)	farmakologická anamnéza, úprava medikace (je-li možná)
Tumor močového měchýře	patologický nález při vyšetření moči, endoskopie
Karcinom in situ	patologický nález při vyšetření moči, cytologické vyšetření moči, endoskopie
Cizí těleso v močovém měchýři	patologický nález při vyšetření moči, ultrazvukové vyšetření, cystoskopie
Infekce dolních cest močových	součástí klinického obrazu je většinou strangurie (pálení, řezání při močení), patologický nález při vyšetření moči
Juxtavezikální ureterolitiáza	patologický nález při vyšetření moči, ultrazvukové vyšetření, příp. rentgenové vyšetření, krátké anamnéza potíží
Neurogení měchýř	patologický topický neurologický nález
Suprapontinní léze	většinou pacienti v séniu nebo s anamnézou poškození mozkové kůry (cévní mozkové příhody, atrofie

	mozkové kůry), klinické projevy postižení CNS (demence), neurologický nález může být mnohdy velmi diskrétní
Postradiační cystitida	radioterapie pánve v anamnéze, cystoskopické vyšetření
Inkontinence z přetékání	ultrazvukové vyšetření postmikčního rezidua
Intersticiální cystitida	kolerace s inkluzními a okluzními kritérii International Painfull Bladder Foundation (IPBF)
Subvezikální obstrukce	ultrazvukové vyšetření postmikčního rezidua, kalibrace uretry, uroflowmetrie, urodinamické vyšetření, příp. cystoskopické vyšetření
Hypokontraktilita detruzoru	ultrazvukové vyšetření postmikčního rezidua, kalibrace uretry, uroflowmetrie, urodinamické vyšetření, příp. cystoskopické vyšetření
Sestup pánevních orgánů	lokální urogynekologické vyšetření, perineální a introitální ultrazvukové vyšetření, vyšetření postmikčního rezidua
Hormonální deficit u žen	lokální urogynekologické vyšetření, funkční cytologické vyšetření pochvy
Vertebrogenní potíže	anamnéza vertebrogenních potíží, anamnéza spojitosti vertebrogenních potíží s OAB, většinou velmi diskrétní topický neurologický nález
Stresová inkontinence u žen	lokální urogynekologické vyšetření, stresové manévry, perineální a introitální ultrazvukové vyšetření, urodinamické vyšetření
Deprese	anamnéza depresí

4.7 Léčba hyperaktivního močového měchýře

4.7.1 Konzervativní terapie OAB

4.7.1.1 Behaviorální terapie OAB

Mezinárodní společnost pro kontinenci (ICS) doporučuje jako první léčbu behaviorální terapii. Výhodou je, že nemá nežádoucí účinky, je levná a relativně jednoduchá. Doporučuje se pacientům s četnými komorbiditami a může být kombinovaná s další léčbou. U pacientů se předpokládá motivace a spolupráce.

➤ **Změny životního stylu** jsou hodnoceny pozitivně

- Dietní opatření
- Redukce příjmu alkoholu
- Redukce příjmu nápojů s alkoholem
- Optimální příjem tekutin
- Regulace obstipace
- Váhový úbytek

➤ **Trénink močového měchýře** (mikční trénink „bladder drill“)

Hlavním cílem je znovudosažení kontroly mikčního reflexu. U idiopatického detruzoru právě dochází k oslabení nebo ztrátě kortikální kontroly mikčního reflexu. Pacient vede mikční kartu, sleduje mikční intervaly a porce. Dále doporučujeme močení podle intervalů (např. interval je více než 60 minut – zvolíme intervaly - 1 hodinu, pacient se snaží tuto dobu vydržet a vymočí se v daném intervalu bez ohledu na to, zda se mu chce močit nebo ne). Tyto intervaly postupně prodlužujeme cca o 30 minut a nadále vedeme mikční kartu.

Délka léčby je 4-12 týdnů, pokud není do této doby zlepšení, léčba se ukončí.

➤ **Cvičení svalů pánevního dna**

U doporučené rehabilitace je pacientka odeslána do specializovaného zařízení k odborníkovi. Jedná se o komplexní léčbu, tj. že nejsou procvičovány pouze svaly dna pánevního, ale jsou zde zapojeny dechové cviky (na správné uvolnění bránice). Používá se

Kegelovo cvičení (cviky pro posílení pánevních svalů), tyto cviky byly popsány již v roce 1948. Úspěšnost cvičení není závislá na věku a je tedy účinná i u starších nemocných. Provádí se minimálně 2 x denně, kdy cvičení trvá 5 - 10 minut. Používají se rychlé a pomalé cviky, které se postupně střídají.

4.7.1.2 *Perorální farmakoterapie*

Pro léčbu hyperaktivního močového měchýře je nejrozšířenější a nejúspěšnější metodou medikamentózní léčba. Současné znalosti o neurofyzilogii a vegetativní inervaci močového měchýře umožňují účinnější výběr léku.

Léčebný efekt farmakologické léčby se pohybuje mezi 60–80 %. Základní skupinou pro léčbu OAB jsou anticholinergní látky.

- **Anticholinergika** - působí blokádu specifických muskarinových receptorů. Mají přímé spasmolytické účinky na buňky detruzoru. Blokáda cholinergních receptorů snižuje výskyt příznaků, jako je urgence, frekvence močení, inkontinence a nykturie. Nevýhodou anticholinergní léčby je výskyt nežádoucích příznaků, mezi které patří suchost v ústech, mlhavé vidění, zácpa a jiné. Vlastnosti anticholinergních látek záleží na jejich receptorové selektivitě, která ovlivňuje jejich účinnost a výskyt nežádoucích účinků. Cholinergní receptory jsou tvořeny 5 subtypy receptorů (M1 - M5). Močový měchýř obsahuje jak M2, tak M3 receptory.
- **Blokátory kalciových kanálů** - kalciové ionty mají úlohu v přenosu extracelulárních stimulů do intracelulárního prostředí. Stimuly nacházíme jak v příčně pruhovaném, tak v hladkém svalstvu.
- **Sympatomimetika** – jsou tzv. „otvírači kaliových kanálů“ to znamená, že zvyšují přísun kaliových iontů.
- **Ttricyklická antidepressiva** – Stimulací beta-receptorů se inhibuje močový měchýř, což vede k nárůstu kapacity detruzoru.
- **Blokátory fosfodiesterázy** - stimulují inhibiční účinek sympatiku podáním beta-adrenergických agonistů.

Ne všechna teoreticky využitelná farmaka jsou klinicky relevantní. [6]

4.7.1.3 *Intravezikální terapie*

Léčba přes vezikální sliznici má větší absorpci než po perorálním podání oxybutyninu. Terapie nevyvolává během léčby nežádoucí účinky. Bylo zjištěno, že po intravezikální aplikaci oxybutyninu je 20% nárůst kapacity detruzoru a více než 60% redukce maximálního detruzorového tlaku. Tyto výborné poznatky mají i svá negativa. Léčba má svoji nevýhodu v tom, že pacientům musí být pravidelně katetrizován močový měchýř. A další problém je, že u nás není registrovaná léková forma pro intravezikální aplikaci. [6]

4.7.1.4 *Hormonální terapie*

Je patrné, že změna hormonálního prostředí ženy fyziologické či artificiální menopauze postihuje celou řadu kontinentních mechanismů a může se podílet na rozvoji symptomatologii hyperaktivního měchýře nebo stresové inkontinence. Avšak výsledky hormonální terapie symptomů OAB jsou rozporuplné. Hormonální terapie má své místo v komplexní terapii hyperaktivního měchýře a zejména u lokální estrogenní terapie dosahuje vysokého efektu.

4.7.1.5 *Elektroterapie*

Podle ICS je elektroterapie definována jako použití elektrického proudu k přímé stimulaci pánevních orgánů, nebo jejich inervace.

Elektrostimulaci rozlišujeme podle terminologie na neurostimulaci a na neuromodulaci.

- *Neurostimulace* je přímé řízení funkce cílového orgánu elektrickou stimulací nervových vláken a žádoucím způsobem je ovládá.
- *Neuromodulace* ovlivňuje řídicí nervové centrum stimulací nervových drah za účelem fyziologické aktivity centra.

Hlavní roli při elektrostimulaci hraje i optimální technika jako frekvence, intenzita a délka elektrického impulzu. [6]

4.7.1.6 *Aplikace botulotoxinu*

Botulotoxiny i všechny jeho sérotypy působí blokádu nervově-svalového přenosu na úrovni periferního nervového systému, tím že se uvolňuje acetylcholin

z presynaptického nervového zakončení. Dále bylo zjištěno, že výrazně snižuje produkci i uvolňování acetylcholinu a neurotransmiterů jako je noradrenalin, dopamin, serotonin.

Botulotoxin bývá indikován před chirurgickými metodami a je aplikován do detruzoru.

4.7.2 Chirurgická terapie OAB

K chirurgické terapii hyperaktivního močového měchýře vede neúspěšná konzervativní léčba. Fyzicky i společensky, proto je nutné provést operativní zákrok.

- ***Parciální myektomie*** princip je ve zvýšení funkční kapacity močového měchýře. Technika operačního zákroku spočívá ve snesení části močového měchýře a ponecháním intaktní sliznice a vytvoření pseudodivertiklu o šířce sponce, který bude vytvářet zónu úniku při zvyšování intravezikálního tlaku.
- ***Augmentace močového měchýře*** jde o zvětšení kapacity močového měchýře použitím střevního segmentu a to nejčastěji terminálního ilea. Nejčastěji se setkáme s technikou tzv. clam-cystoplastiky, princip spočívá v široké incizi detruzoru a našití detubulizovaného střevního segmentu. [6]

5 KVALITA ŽIVOTA

Kvalitu života není jednoduché definovat. Je dána mírou soběstačnosti a podmínkami, které ovlivňují rozvoj lidského jedince. Zahrnuje spokojenost, schopnost vyrovnat se s tělesným výkonem, s duševní kondicí, společenské uplatnění, nenarušené rodinné vztahy. Z toho vyplývá definice zdraví WHO – zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody.

Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tzn. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty). V současné době existuje spousta definic kvality života. Na kvalitu života je pohlíženo jako na vícerozměrnou veličinu a definuje se jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Zahrnuje nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů nemoci, ale v komplexním pohledu také psychickou kondici, sociální uplatnění, náboženství a ekonomické zajištění.

Dalšími faktory, které ovlivňují kvalitu života, jsou věk, pohlaví, polymorbidita, rodinná situace, preferované hodnoty, finanční situace, vzdělání jedince, kulturní zázemí. Celkovou kvalitu života poté můžeme charakterizovat souhrnem výše uvedených faktorů.

Kvalitu života můžeme rozdělit na dvě složky:

- *Objektivní* – zahrnuje fyzické zdraví, společenské postavení, sociální a materiální hodnoty
- *Subjektivní* – prožívání emocí člověka a zabývání se, jak je člověk spokojen se svým životem.

Kvalitu života v dnešní době zjišťujeme dotazníkovým šetřením, kde se ptáme na dopad onemocnění na každodenní aktivity života nemocného. Existují různé typy dotazníků, ale všeobecně je můžeme rozdělit:

- *Obecné* – obecně zjišťujeme kvalitu života bez konkrétního onemocnění
- *Specifické* – ty jsou zaměřeny na určité onemocnění

Do kvality života zahrnujeme i to, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti, ve spojitosti s kulturou a hodnotovým systémem, ve světě, kde žije. Jaké má jedinec osobní cíle, očekávání, koníčky, životní filozofii.

Syndrom hyperaktivního měchýře má negativní vliv na společenský, fyzický, psychický, profesní a sexuální život. Mnoho pacientů se stydí vyhledat pomoc, jiní se domnívají, že jim nelze pomoci. Hyperaktivní měchýř mohl způsobit:

- Běžné hledání toalety
- Odmítání pozvání ke společenským událostem
- Vyhýbání se rekreačním činnostem (například zájezdy, nebo návštěva kina)
- Přerušování obvyklé pracovní aktivity
- Nošení tmavých a neforemných šatů
- Uvědomění si poruchy spánku a ztrátu produktivity

Specifika sociálního dopadu OAB rozdělujeme podle věku:

- *Dětství a dospívání* – v dětství mnohdy nalezneme prapůvod potíží spousty žen, v tomto období se vytváří hygienické návyky, které mohou vést k prohlubování, některých problémů
- *Produktivní věk* – v tomto období syndrom OAB již ovlivňuje výběr zaměstnání, zábavy, časový denní režim, k přerušování pohybových aktivit a může docházet až k vyčlenění ze společnosti.
- *Období stáří* – zde dochází k prohlubování problémů z hlediska sociálního začlenění do společnosti, omezení v cestování, ve sport, při nakupování, při kontaktu s rodinou a přáteli [14], [15], [16]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části se zabývám výzkumem hyperaktivního měchýře mezi ženami v ambulantní péči. K zjištění požadovaných informací jsem si zvolila dotazníkové šetření – kvantitativní metodu, která probíhala v období leden až duben 2009 na specializovaném pracovišti urogynekologické ambulanci v KNTB ve Zlíně. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě a byly osloveny ženy v různé věkové kategorii. Neshledala jsem se s negativním ohlasem u žen, které tento dotazník vyplnily. Celkem jsem rozdala 60 dotazníků, návratnost byla 100%. Dotazník byl anonymní a je uveden v příloze.

6.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1 : Zjistit, zda jsou ženy informovány o problematice hyperaktivního močového měchýře.

Hypotéza 1.1 : Předpokládám, že více jak 2/3 žen s hyperaktivním močovým měchýřem se před zahájením jejich léčby s informacemi o tomto onemocnění nesetkalo.

Hypotéza 1.2 : Předpokládám, že ženy s hyperaktivním močovým měchýřem získávají nejčastěji informace o tomto onemocnění v urogynekologické ambulanci od lékaře, porodní asistentky.

Cíl 2 : Zjistit, zda má onemocnění hyperaktivní močový měchýř vliv na kvalitu života žen s tímto onemocněním

Hypotéza 2.1 : Předpokládám, že více jak polovina žen má problémy s návštěvou míst, kde si nejsou jisté blízkostí toalet

Hypotéza 2.2 : Domnívám se, že u více jak poloviny žen s onemocněním hyperaktivní močový měchýř nemá zdravotní stav vliv na jejich sexuální život.

Cíl 3 : Zjistit jaké jsou metody léčby tohoto onemocnění v praxi.

Hypotéza 3.1 : Domnívám se, že více jak 2/3 žen s tím to onemocněním odkládají návštěvu lékaře více jak půl roku.

Hypotéza 3.2 : Předpokládám, že nejčastější volbou terapie u onemocnění hyperaktivní močový měchýř je farmakologická léčba.

Cíl 4 : Zmapovat příznaky onemocnění hyperaktivní močový měchýř, které ženu nejvíce zatěžují.

Hypotéza 4.1 Domnívám se, že více než polovina žen musí přes den navštívit toaletu více jak 8 krát.

6.2 Dotazníkové šetření

Dotazník se skládá z 33 otázek a je rozdělen na dvě části. První část (otázky č. 1 - č. 23) je zaměřena na zjišťování údajů o ženě, jaké má informace o jejím onemocnění, zmapování symptomů hyperaktivního močového měchýře. Zjišťuji, jak dlouho odkládají léčbu a jaká terapie je jim nabídnuta. Dotazuji se, zdali jsou spokojené s léčbou a jestli u nich došlo ke zlepšení. Otázky jsou kladeny stručně s možností výběru z uvedených odpovědí. Dotazovaným ženám byly nabídnuty uzavřené položky s jedinou volbou odpovědi z uvedených možností. U otázek č. 4, č. 14, č. 16, č. 18, č. 19, č. 20 byla možnost označit více odpovědí. Ve třech otázkách č. 5, č. 6, č. 7 byla respondentkám nabídnuta volba zaznačit problematiku míry obtížnosti do škály od 0 do 10.

Druhá část dotazníku obsahuje 10 otázek (otázky č. 24 – č. 33), které jsou zaměřeny na kvalitu života žen s hyperaktivním močovým měchýřem. U otázek jsem vycházela z každodenních aktivit žen, jejich potřeb, koníčků, zaměstnání, a jak toto onemocnění ovlivňuje jejich psychiku. Otázky jsou uzavřené s jedinou možnou odpovědí na výběr.

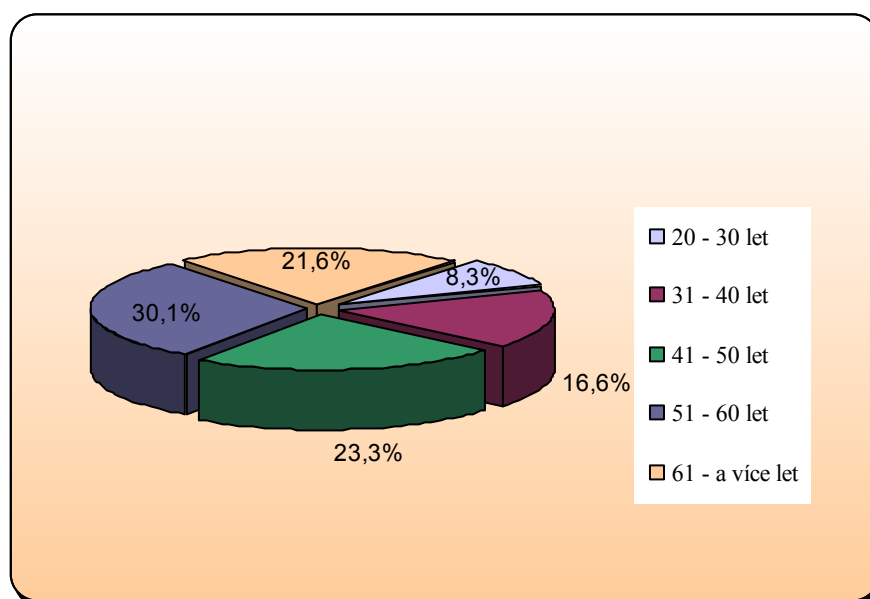
7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Uveďte, kolik je Vám let?

Tab. č. 1 Věková kategorie

Věková kategorie	Počet	Vyjádření v %
20-30 let	5	8,3
31-40 let	10	16,6
41-50 let	14	23,3
51-60 let	18	30
61- a více let	13	21,6
Celkem	60	100

Graf č. 1 Věková kategorie

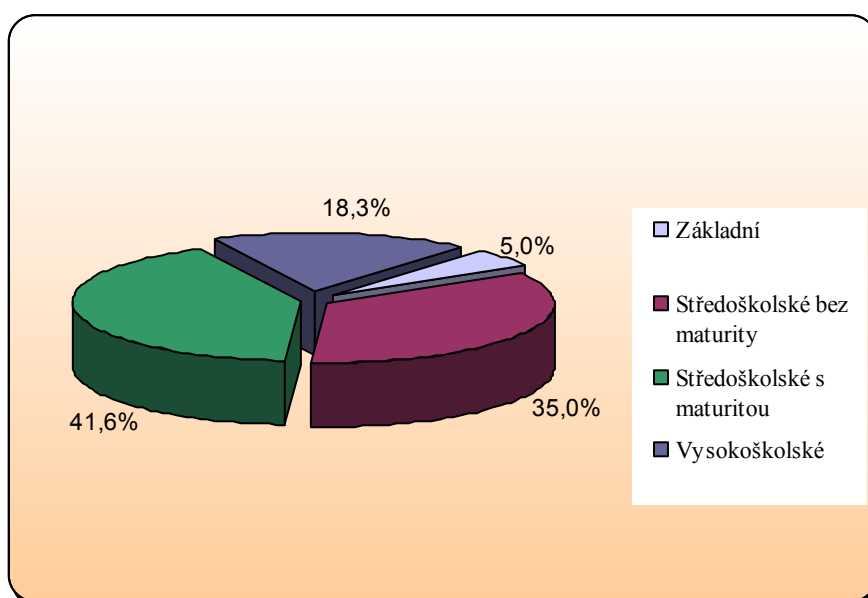


Komentář:

Tato otázka směřovala ke zjištění, jaká věková skupina je postižena onemocněním hyperaktivní močový měchýř. Z celkového počtu dotazovaných bylo 18 (30%) žen ve věku 51-60 let, druhá nejpočetnější skupina bylo 14 (23,3%) žen ve věku 41-50 let, dále byla v pořadí skupina 61 a více let, kterou tvořilo 13 (21,6%) žen a 5 žen bylo ve věku 20-30 (8,3%) let.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?*Tab. č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek*

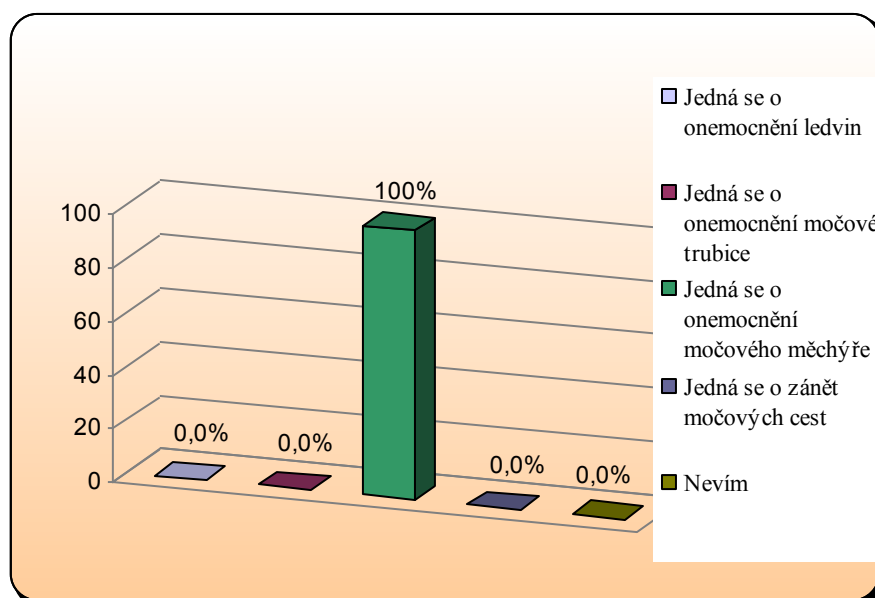
Text	Počet	Vyjádření v %
Základní	3	5
Středoškolské bez maturity	21	35
Středoškolské s maturitou	25	41,6
Vysokoškolské	11	18,3
Celkem	60	100

Graf č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek**Komentář:**

Tato otázka byla orientační a týkala se vzdělání respondentek. Z celkového počtu žen mělo 25 (41,6%) žen středoškolské vzdělání s maturitou, 21 (35%) žen mělo středoškolské bez maturity, 11 (18%) žen mělo vysokoškolské vzdělání, a pouze 3 (5%) ženy uvedly vzdělání základní.

Otázka č. 3: Víte, co znamená onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“?*Tab. č. 3 Informovanost žen o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“*

Text	Počet	Vyjádření v %
Jedná se o onemocnění ledvin	0	0
Jedná se o onemocnění močové trubice	0	0
Jedná se o onemocnění močového měchýře	60	100
Jedná se o zánět močových cest	0	0
Nevím	0	0
Celkem	60	100

Graf č. 3 Informovanost žen o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“**Komentář:**

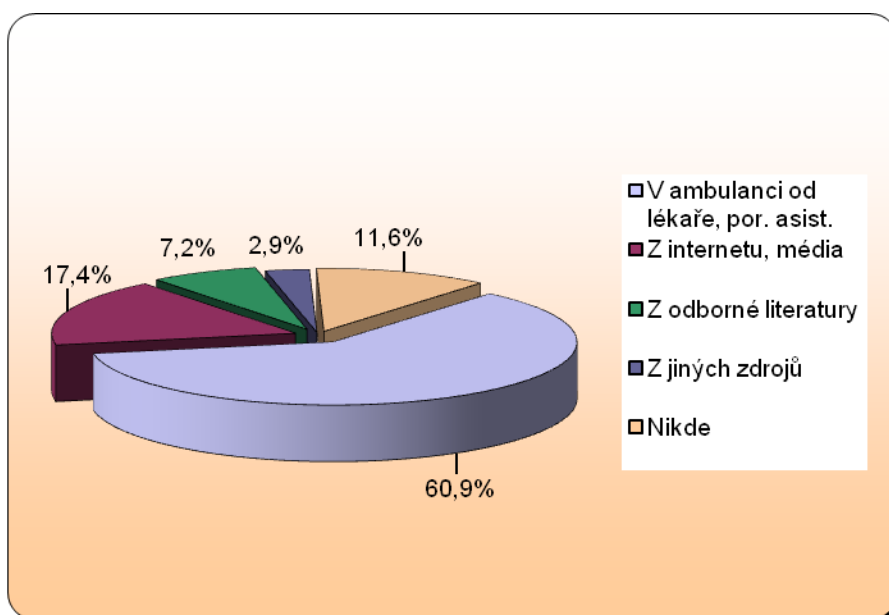
Otázka č. 3 byla zaměřena na zjištění míry informovanosti respondentek o výše uvedeném onemocnění. Výsledek byl jednoznačný, 60 (100%) odpovídajících žen označilo, že se jedná o onemocnění močového měchýře.

Otázka č. 4: Odkud čerpáte informace o tomto onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“? (můžete označit více uvedených odpovědí)

Tab. č. 4 Odkud čerpají ženy informace o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“

Text	Počet	Vyjádření v %
V ambulanci od lékaře, por. asist.	42	60,9
Z internetu, média	12	17,4
Z odborné literatury	5	7,2
Z jiných zdrojů	2	2,9
Nikde	8	11,6
Celkem	69	100

Graf č. 4 Odkud čerpají ženy informace o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“



Komentář:

Otázkou č. 4 jsem chtěla zjistit, kde dotazované ženy získávají informace o tomto onemocnění. Respondentky měly na výběr z více odpovědí. 42 dotazovaných žen (60,9%) uvedlo, že informace dostávají v ambulanci od lékaře, porodní asistentky. Informace na internetu vyhledává 12 (17,4%) žen. 8 respondentek (11,6%) informace nevyhledává. Z odborné literatury čerpá 5 žen (7,2%). Vyhledávání z jiných zdrojů uvedly 2 ženy (2,9%).

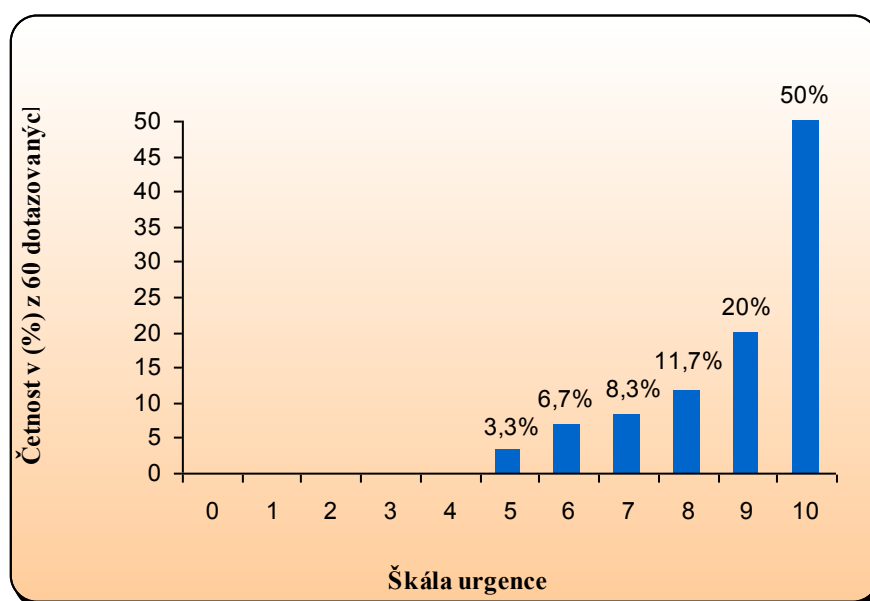
Otázka č. 5 Zaznačte na této škále, jak silné máte nucení na močení?

(0 - nejméně zatěžující, 10 - maximálně zatěžující)

Tab. č. 5 Vyjádření respondentek ve škále urgencye

Škála urgencye	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Počet	0	0	0	0	0	2	4	5	7	12	30
Četnost v (%)	0	0	0	0	0	3,3	6,7	8,3	11,7	20	50

Graf č. 5 Vyjádření respondentek ve škále urgencye



Komentář:

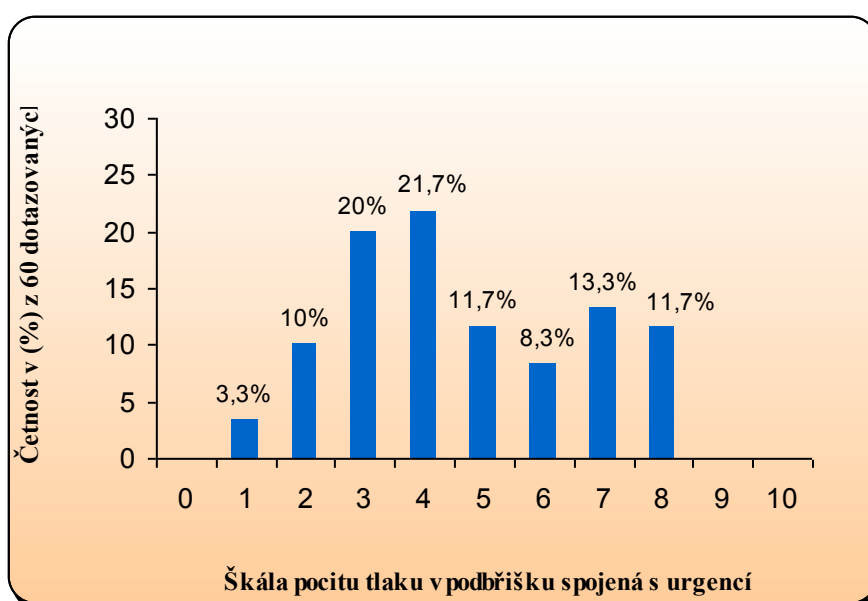
Otázka směřovala na jeden ze symptomů hyperaktivního měchýře – na urgenci. Dotazované ženy měly zaznačit na číselné škále, jak silné mají nucení na močení, kdy č. 10 znamenalo maximální zátěž. Č. 10 ve škále označilo 30 (50%) žen. Ve škále č. 9 uvedlo 12 (20%) žen, na č. 8 ve škále reagovalo 5 (11,7%) žen, škálu č. 7 zaznačilo 5 (8,3%) žen, škálu č. 6 označily 4 (6,7%) ženy, škálu č. 5 uvedly 2 (3,3%) ženy. Škálu 0-4 nevedla ani jedna respondentka.

Otázka č. 6 Zaznačte na této škále, jak často se u Vás vyskytují pocity tlaku v podbřišku spojené s nucením na močení? (0 - nejmenší, 10 - nejsilnější)

Tab. č. 6 Vyjádření žen v číselné škále – pocit tlaku v podbřišku

Škála pocitu tlaku v podbřiš.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Počet	0	2	6	12	13	7	5	8	7	0	0
Četnost v %	0	3,3	10	20	21,7	11,7	8,3	13,3	11,7	0	0

Graf č. 6 Vyjádření žen v číselné škále – pocit tlaku v podbřišku



Komentář:

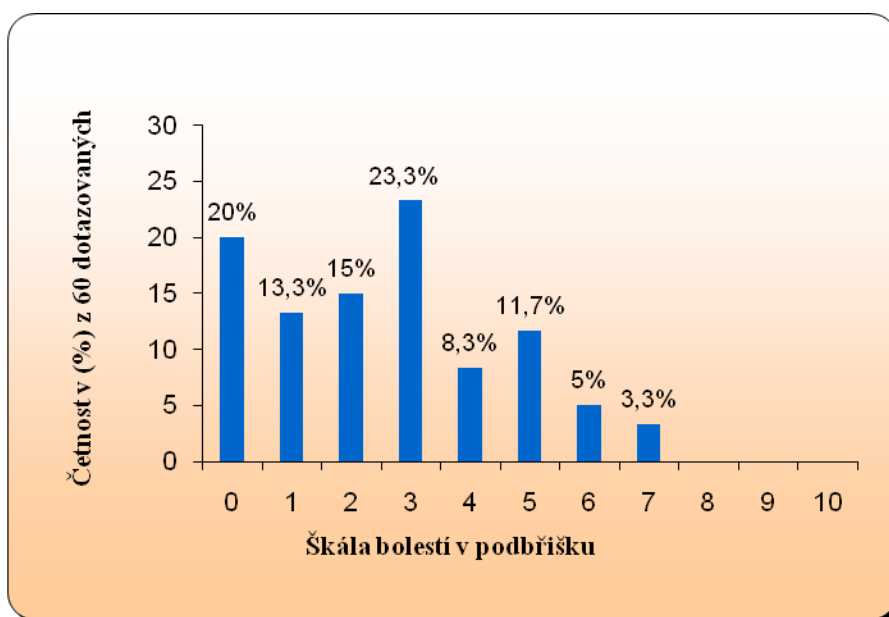
Tato otázka byla orientována na míru tlaku v podbřišku při výše uvedeném onemocnění. Nejvíce respondentek označilo v číselné škále č. 4, a to 13 (21,7%) žen. Druhé v pořadí bylo ve škále č. 3, které uvedlo 12 (20%) žen, na č. 7 reagovalo 8 (13,3%) dotazovaných, č. 8 zaznačilo 7 (11,7%) respondentek, č. 2 v číselné škále zaznamenalo 6 (10%) žen, č. 6 označilo 5 (8,3%) žen, č. 1 uvedly 2 (3,3%) ženy. Č. 9 a č. 10 v číselné škále neoznačila žádná dotazovaná žena.

Otázka č. 7 Zaznačte na této škále, jaké míváte bolesti v podbřišku při nucení na močení? (0 - žádné, 10 - maximální)

Tab. č. 7 Vyjádření žen v číselné škále – bolest v podbřišku

Škála bolestí v podbřišku	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Počet	12	8	9	14	5	7	3	2	0	0	0
Četnost v %	20	13,3	15	23,3	8,3	11,7	5	3,3	0	0	0

Graf č. 7 Vyjádření žen v číselné škále – bolest v podbřišku

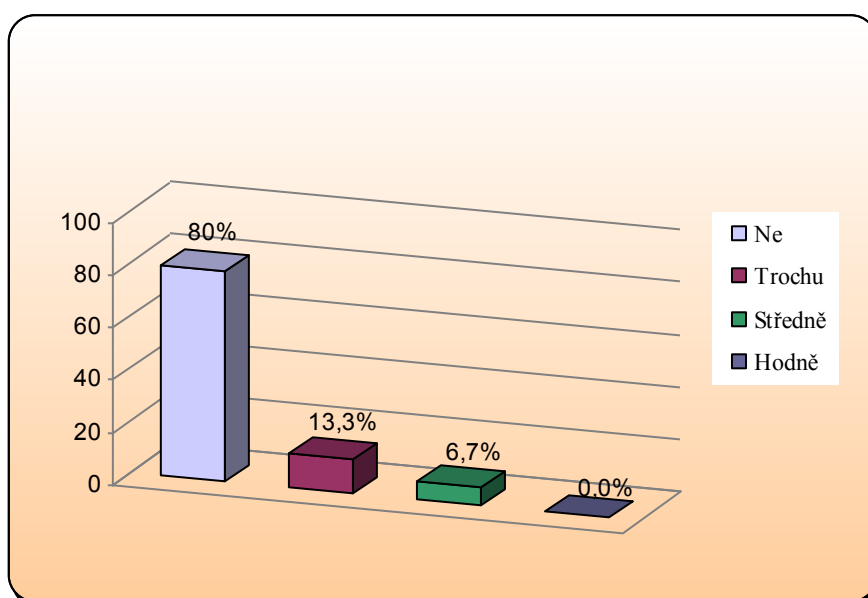


Komentář:

Otázka byla zaměřena na vyjádření žen k bolesti v podbřišku při nucení na močení. Nejčastěji ženy zaznačily v číselné škále č. 3, a to 14 (23,3) žen. Č. 0, kde znamená, že jsou ženy zcela bez bolesti, odpovědělo 12 (20%) respondentek. Č. 2 označilo 9 (15%) žen, č. 1 zaznamenalo 8 (13,3%) žen, na č. 5 reagovalo 7 (11,7%) žen, č. 4 označilo 5 (8,3%) dotazovaných žen, č. 7 ve výše uvedené škále zaznačily 2 (3,3%) ženy. Č. 8, 9, 10 nebyly v odpovědích uvedeny ani jednou.

Otázka č. 8: Dochází u Vás k úniku moči při náhlém nucení na močení?*Tab. č. 8 Zda dochází k úniku moči při náhlém nucení na močení*

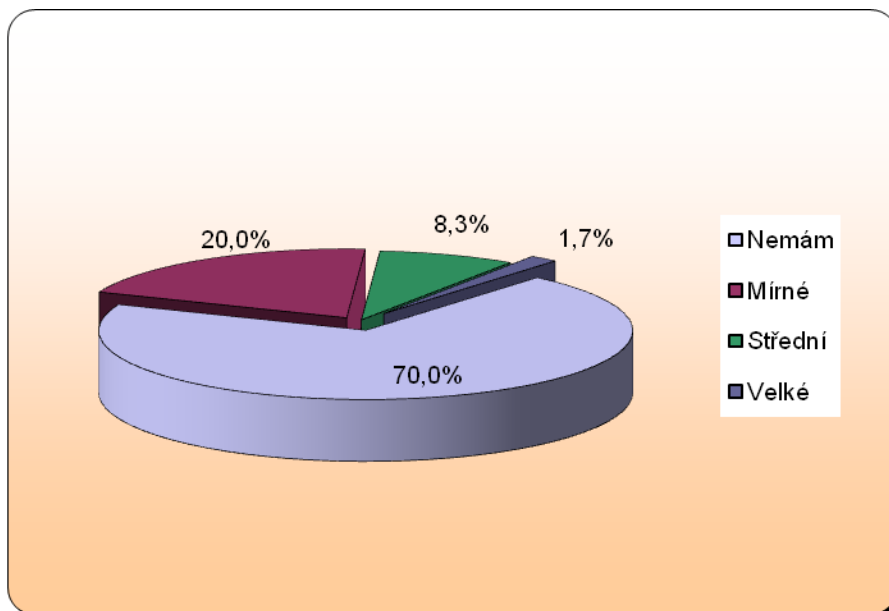
Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	48	80
Trochu	8	13,3
Středně	4	6,7
Hodně	0	0
Celkem	60	100

Graf č. 8 Zda dochází k úniku moči při náhlém nucení na močení**Komentář:**

Z celkového počtu respondentek označilo 48 (80%) žen, že nemá únik moči při nucení na močení. 8 (13,3%) odpovídajících žen označilo, že pocítí únik moči mají trochu. Střední únik moči pocítují 4 (6,7%) ženy. Pocit, že uniká hodně moči při nucení na močení, neuvěděla žádná respondentka.

Otázka č. 9: Jak silné máte obtíže při vyprazdňování močového měchýře?*Tab. č. 9 Jak silné máte obtíže při vyprazdňování močového měchýře*

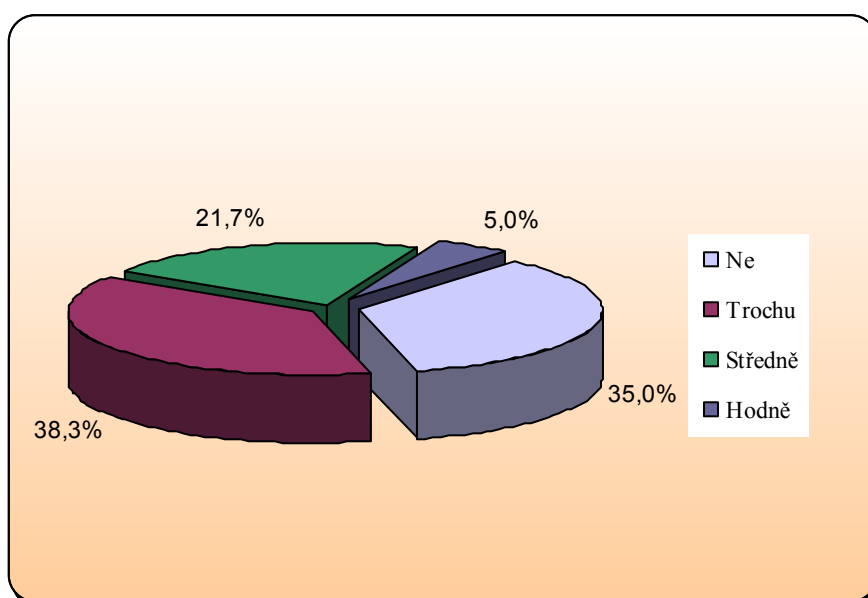
Text	Počet	Vyjádření v %
Nemám potíže	42	70
Mírné	12	20
Střední	5	8,3
Velké	1	1,7
Celkem	60	100

Graf č. 9 Jak silné máte obtíže při vyprazdňování močového měchýře**Komentář:**

Z odpovědí vyplývá, že 42 (70,0%) žen nemá obtíže při vyprazdňování. Žen, které mají obtíže mírné je 12 (20%). Střední obtíže má 5 (8,3%) žen. Velké obtíže při močení uvádí 1 (1,7%) respondentka.

Otázka č. 10: Máte po vymočení pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře?*Tab. č. 10 Zda mají ženy po vymočení pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře*

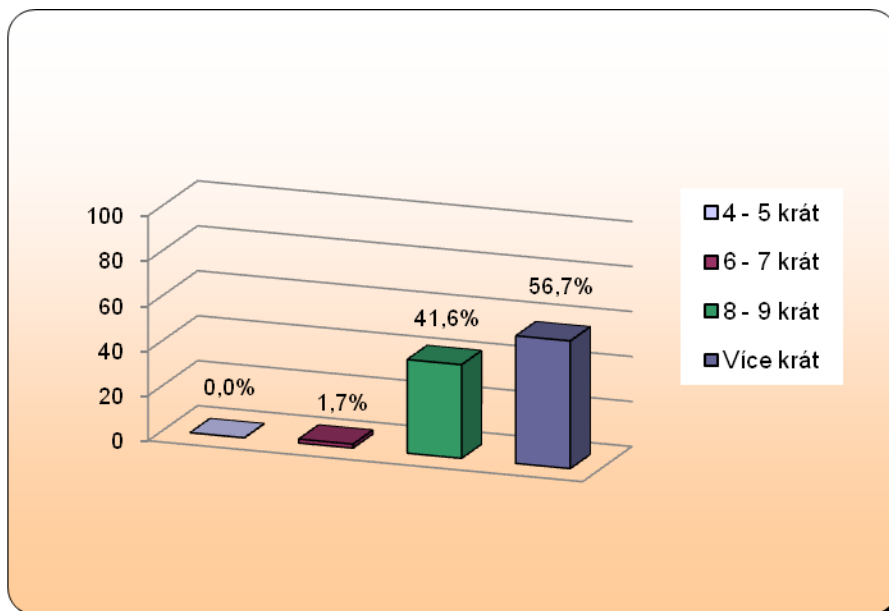
Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	21	35
Trochu	23	38,3
Středně	13	21,7
Hodně	3	5
Celkem	60	100

Graf č. 10 Zda mají ženy po vymočení pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře**Komentář:**

Nejčastěji ženy 23 (38,3%) uvedly, že pociťují po vymočení jen trochu neúplné vyprázdnění močového měchýře. 21 (35,0%) žen nemá pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře, středně neúplné vyprázdnění pociťuje 13 (21,7%) respondentek, a neúplné vyprázdnění uvádí 3 (5,0%) dotazovaných žen.

Otázka č. 11: Kolikrát za den musíte močit?*Tab. č. 11 Četnost močení u žen během dne*

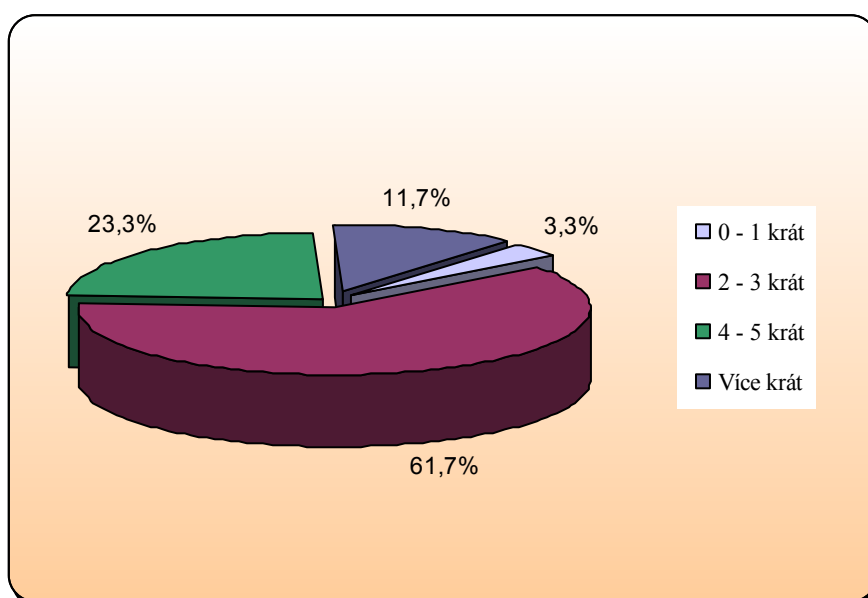
Text	Počet	Vyjádření v %
3-4 krát	0	0
5-6 krát	1	1,7
7-8 krát	25	41,6
Více krát	34	56,7
Celkem	60	100

Graf č. 11 Četnost močení u žen během dne**Komentář:**

Tato otázka mapuje symptom hyperaktivního močového měchýře – frekvenci. Frekvenci častější než 9 krát denně označilo 34 (56,7%) žen, frekvenci 7-8 denně zaznamenalo 25 (41,6%) respondentek, na frekvenci 5-6 krát denně odpověděla 1 (1,7%) žena. Frekvenci 3-4 krát denně neoznačila žádná respondentka.

Otázka č. 12: Kolikrát Vás budí za noc nucení na močení?*Tab. č. 12 Četnost močení žen během noci*

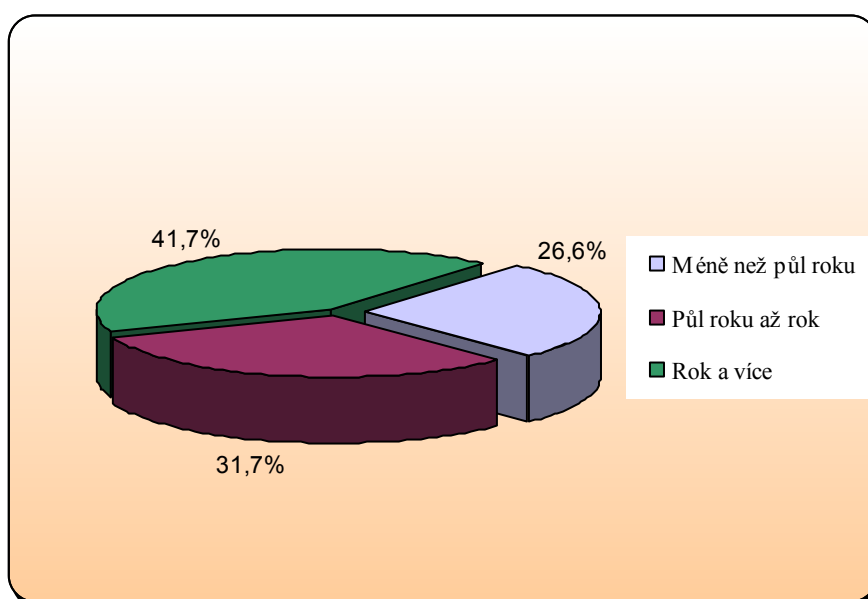
Text	Počet	Vyjádření v
0-1krát	2	3,3
2-3 krát	37	61,7
4-5 krát	14	23,3
Více krát	7	11,7
Celkem	60	100

Graf č. 12 Četnost močení žen během noci**Komentář:**

Otázka č. 12 je zaměřena na symptom hyperaktivního měchýře – nykturii. Nejčastější skupina je 37 (61,7%) respondentek, která má nucení na močení 2-3krát za noc. Četnost 4-5 krát za noc uvedla skupina 14 (23,3%) žen, 6 krát a více krát se budí z důvodu pocitu na močení 7 (11,7%) dotazovaných žen a 0-1 krát za noc se budí 2 (3,3%) ženy.

Otázka č. 13: Jak dlouho dobu vnímáte tyto problémy?*Tab. č. 13 Doba, kdy ženy vnímaly problémy*

Text	Počet	Vyjádření v %
Méně než půl roku	16	26,6
Půl roku až rok	19	31,7
Rok a více	25	41,7
Celkem	60	100

Graf č. 13 Doba, kdy ženy vnímaly problémy**Komentář:**

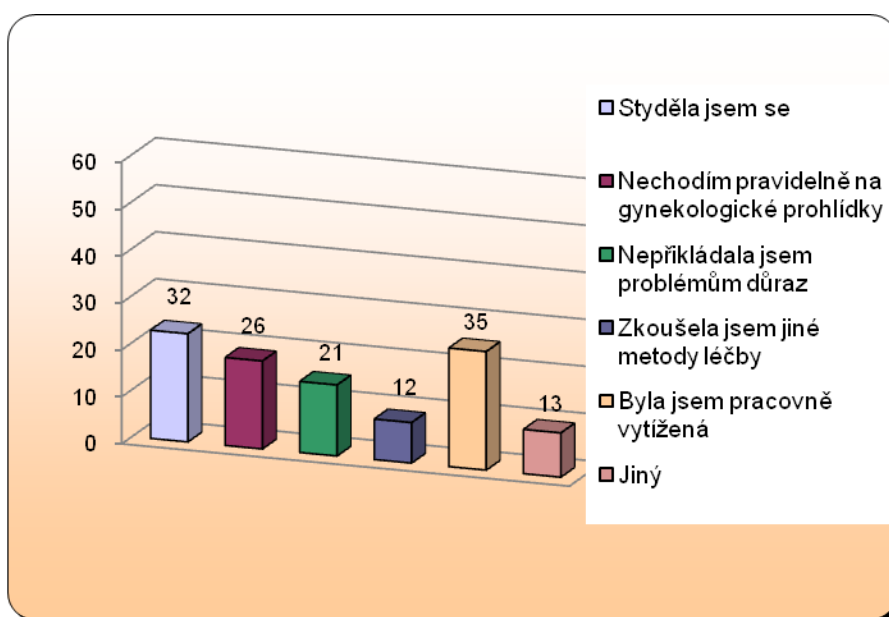
Otázka směřovala na zjištění, jak dlouho ženy pocítují problémy. Nejvíce žen 25 (41,7%) odpovědělo, že problémy spojené s vyprazdňováním močového měchýře vnímá rok a více. 19 (31,7%) žen vnímá problémy půl roku až rok. Méně než půl roku pocívalo problémy 16 (26,6%) dotazovaných žen.

Otázka č. 14: Je nějaký důvod, proč jste odkládala léčbu? (můžete označit více uvedených odpovědí)

Tab. č. 14 Důvod odkladu léčby

Text	Počet odpovědí	Vyjádřeno %
Styděla jsem se	32	53,3
Nechodím pravidelně na gynek. prohlídku	26	43,3
Nepřikládala jsem problémům důraz	21	35
Zkoušela jsem jiné metody	12	20
Byla jsem pracovně vytížená	35	58,3
Jiný	13	21,6
Celkem respondentek	60	

Graf č. 14 Důvod odkladu léčby

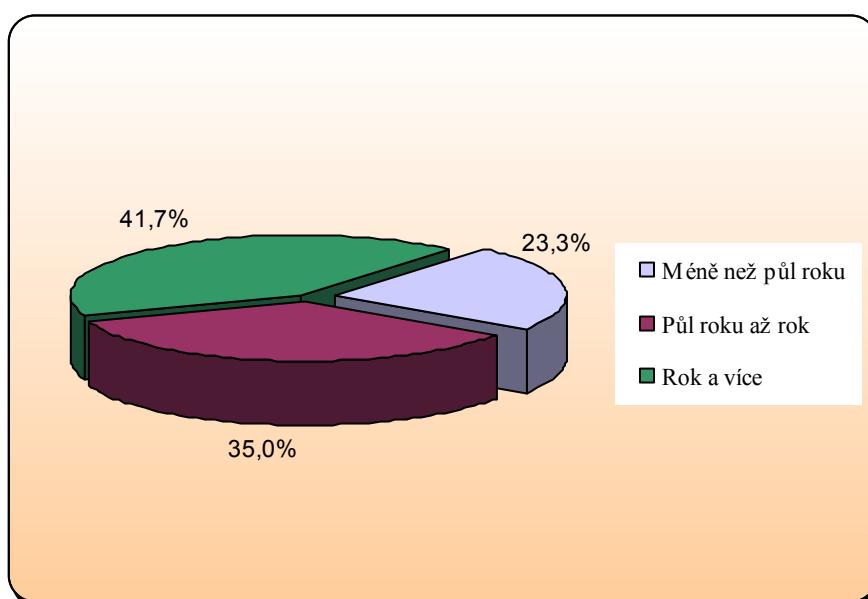


Komentář:

Otázka byla položena ženám na zjištění, z jakého důvodu odkládaly léčbu. Respondentky měly na výběr z více uvedených odpovědí. Nejčastěji ženy 35 (58,3%) označily, že byly pracovně vytížené, 32 (53,3 %) dotazovaných žen uvedlo stud. Na pravidelné gynekologické prohlídky nechodí 26 (43,3%) žen. 21 (35%) žen nepřikládalo problémům důraz. 13 (21,6%) žen označilo, že odkládaly léčbu z jiných důvodů. 12 (20%) žen odpovědělo, že zkoušely jiné metody. Procentuální vyjádření, které je uvedeno v tabulce, je vypočítáno z celkového počtu dotazovaných žen.

Otázka č. 15: Jak dlouho jste odkládala návštěvu lékaře?*Tab. č. 15 Doba, jak dlouho žena odkládala návštěvu lékaře*

Text	Počet	Vyjádření v%
Méně než půl roku	14	23,3
Půl roku až rok	21	35
Rok a více	25	41,7
Celkem	60	100

Graf č. 15 Doba, jak dlouho žena odkládala návštěvu lékaře**Komentář:**

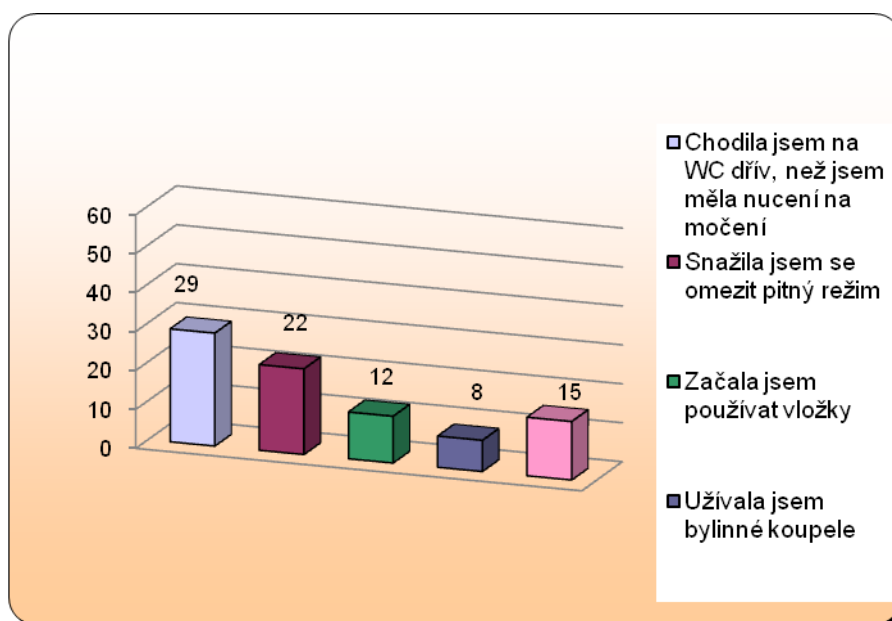
Otázku č. 15 jsem položila z toho důvodu, že mě zajímalo, jak dlouhou dobu ženy odkládaly léčbu. Nejdéle léčbu odkládaly ženy rok a více, a to 25 (41,7%) respondentek, dále 21 (35,0%) žen odpovědělo, že léčbu odkládaly půl roku až rok. Méně než půl roku označilo 14 (23,3%) dotazovaných žen.

Otázka č. 16: Jak jste řešila problémy před léčbou? (můžete označit více uvedených odpovědí).

Tab. č. 16 Řešení problémů před léčbou

Text	Počet odpovědí
Chodila jsem na WC dřív, než jsem měla nucení na močení	29
Snažila jsem se omezit pitný režim	22
Začala jsem používat hygienické vložky	12
Užívala jsem bylinné koupele	8
Zkusila jsem doporučené cviky	15
Celkem respondentek	60

Graf č. 16 Řešení problémů před léčbou

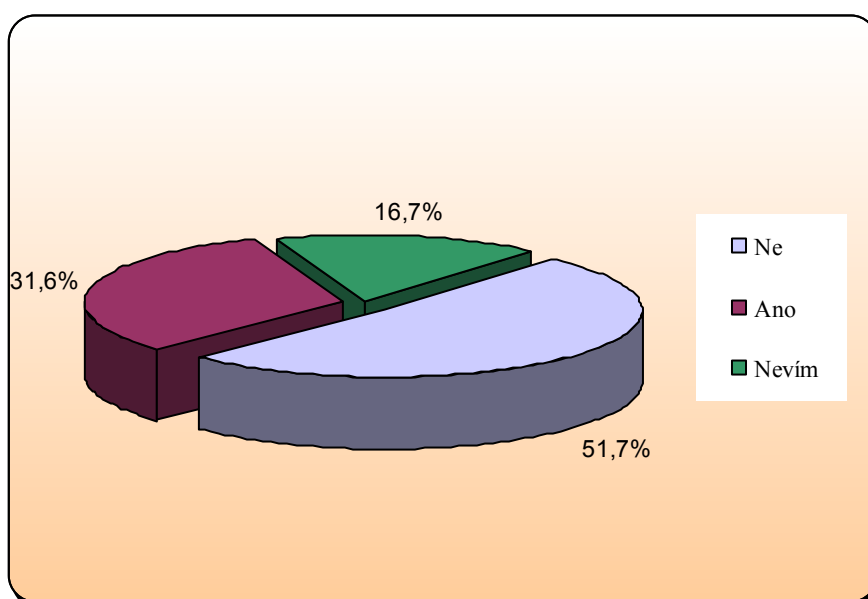


Komentář:

Otázkou č. 16 jsem chtěla získat informace, jak řešily ženy problémy, než navštívily lékaře. Respondentky měli na výběr z více uvedených odpovědí. 29 žen zaznačilo, že se pokoušely chodit na WC, dřív než měly nucení na močení. 22 žen odpovědělo, že omezily pitný režim. Doporučené cviky užívalo 15 respondentek. Hygienické vložky začalo používat 12 dotazovaných. Bylinné koupele vyzkoušelo 8 žen. Jiným způsobem řešily léčbu ženy v 7 případech.

Otázka č. 17: Setkala jste se už někdy s tímto onemocněním?*Tab. č. 17 Zda se žena již dříve setkala s tímto onemocněním*

Text	Počet	Vyjádření v
Ne	31	51,7
Ano	19	31,6
Nevím	10	16,7
Celkem	60	100

Graf č. 17 Zda se žena již dříve setkala s tímto onemocněním**Komentář:**

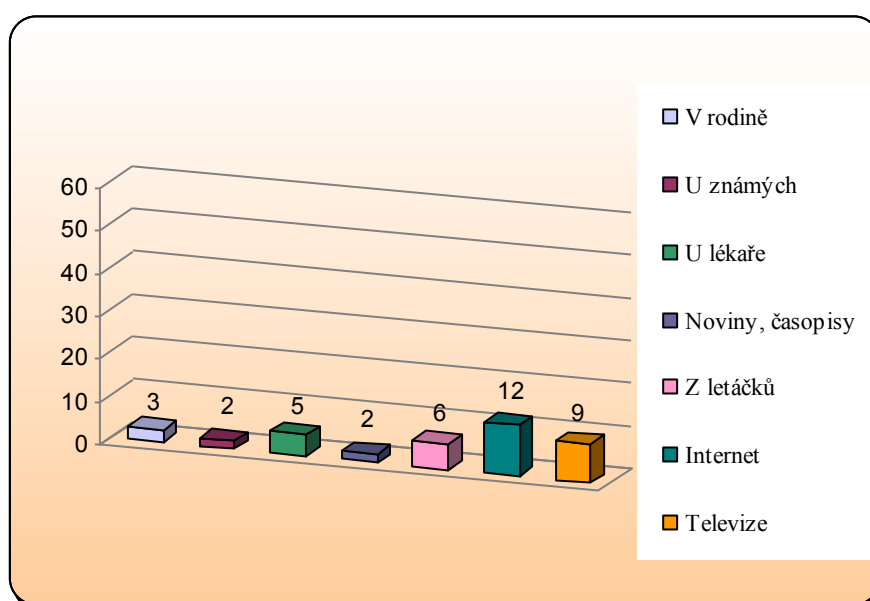
Tato otázka byla zaměřena na zjištění, zda se ženy setkaly s tímto onemocněním ještě dříve, než byla diagnostikována u nich samotných. 31 (51,7%) dotazovaných žen, odpovědělo, že se s tímto onemocněním v minulosti neseťkaly. 19 (31,6%) respondentek, už mají zkušenosti s touto problematikou. A 10 (16,7%) žen neví nebo si to nepamatuje, jestli se s tímto onemocněním už dříve setkaly.

Otázka č. 18: Setkala jste se již v minulosti s tímto onemocněním, pokud ano, označte kde? (můžete označit více uvedených odpovědí).

Tab. č. 18 Kde se žena již dříve setkala s tímto onemocněním

Text	Počet odpovědí
V rodině	3
U známých	2
U lékaře	5
Noviny, časopisy	2
Z letáčků	6
Z internetu	12
Z televize	9
Celkem respondentek	19

Graf č. 18 Kde se žena již dříve setkala s tímto onemocněním



Komentář:

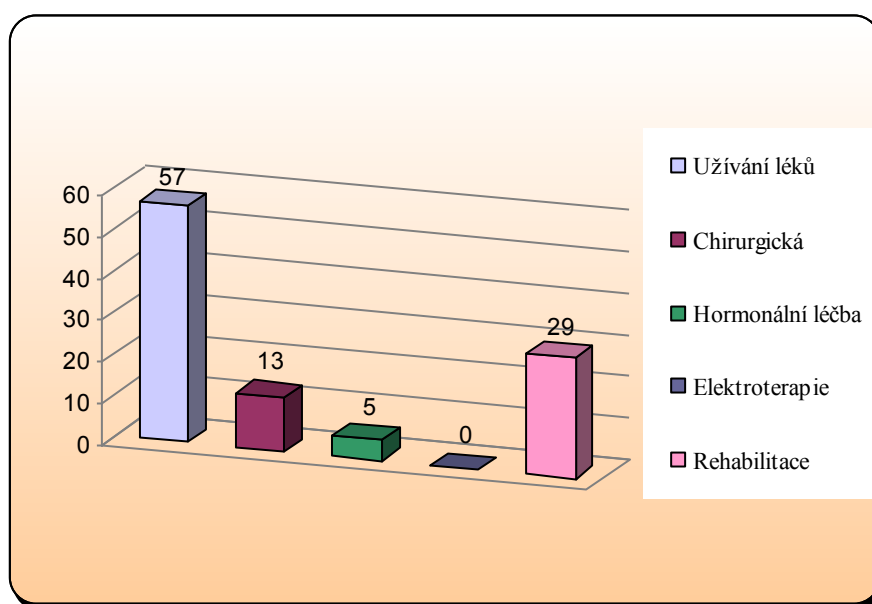
V návaznosti na předchozí otázku jsem zjišťovala, kde se setkaly s touto problematikou. Na otázku č. 17 odpovědělo pouze 19 žen, které se již dříve s tímto onemocněním setkaly. Ženy mohly označit více odpovědí. Kde se ženy nejčastěji setkaly s danou problematikou, je znázorněno v grafu č. 18.

Otázka č. 19: Jaká léčba Vám byla nabídnuta jako první? (můžete označit více uvedených odpovědí)

Tab. č. 19 Léčba, která byla ženě nabídnuta jako první

Text	Počet odpovědí
Užívání léků	57
Chirurgická	13
Hormonální	5
Elektroterapie	0
Rehabilitace	29
Celkem respondentek	60

Graf č. 19 Léčba, která byla ženě nabídnuta jako první

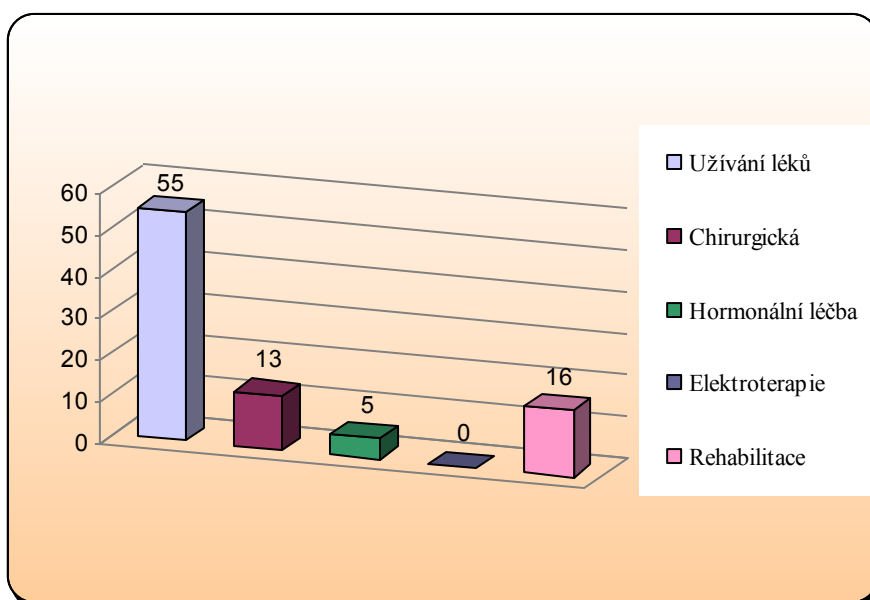


Komentář:

Na otázku č. 19, jaká léčba byla ženám nabídnuta po první návštěvě u lékaře, mohly respondentky uvést více odpovědí. Z celkového počtu 60 dotazovaných žen, zaznamenalo 57 respondentek užívání léků. Ve 29 případech respondentky uvedly nabídnutí rehabilitace. Chirurgická léčba byla ve 13 případech. Hormonální léčbu označilo 5 žen. Léčba elektroterapií nebyla uvedena ani jednou.

Otázka č. 20: Jaká je Vaše léčba nyní? (můžete označit více uvedených odpovědí)*Tab. č. 20 Současná léčba dotazovaných žen*

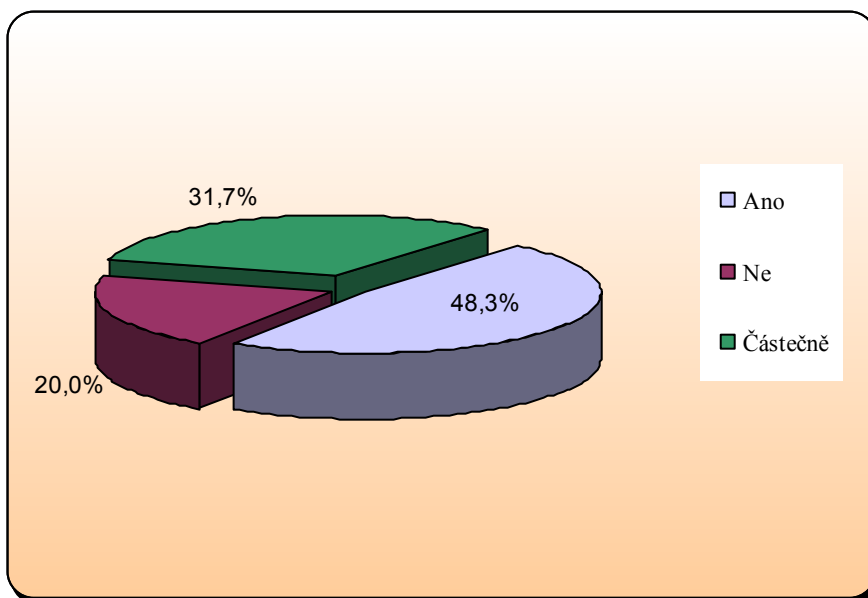
Text	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Užívání léků	55	91,7
Chirurgická	13	21,7
Hormonální	5	8,3
Elektroterapie	0	0
Rehabilitace	16	26,7
Celkem respondentek	60	

Graf č. 20 Současná léčba dotazovaných žen**Komentář:**

Otázku č. 20 jsem položila z důvodu zjištění, zda dochází během léčby ke změně terapie. Respondentky měly možnost označit více uvedených odpovědí. Z celkového počtu 60 dotazovaných žen, u 55 žen byla zvolena farmakologická léčba. 16 respondentek uvedlo rehabilitaci. 13 žen označilo chirurgickou léčbu. Hormonální léčbu zaznačily dotazované ženy v 5 případech. Elektroterapie neuvedla ani jedna z žen.

Otázka č. 21: Vyhovuje Vám dosavadní léčba?*Tab. č. 21 Zda ženě vyhovuje dosavadní léčba*

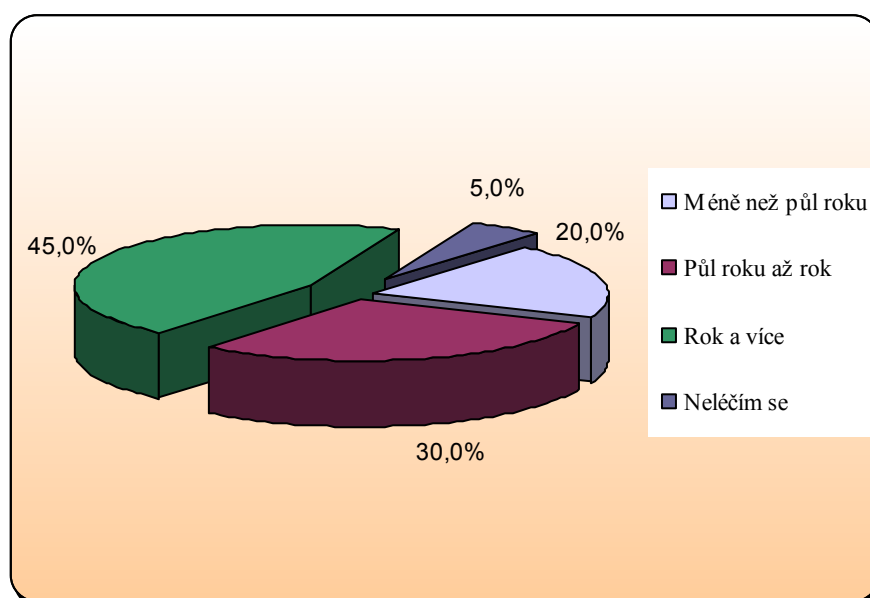
Text	Počet	Vyjádření v %
Ano	29	48,3
Ne	12	20
Částečně	19	31,7
Celkem	60	100

Graf č. 21 Zda ženě vyhovuje dosavadní léčba**Komentář:**

Spokojenost dotazovaných žen na dosavadní léčbu byla u 29 (48,3%) respondentek. Některým dotazovaným ženám 19 (31,7%) vyhovovala léčba pouze částečně. 12 (20,0%) žen odpovědělo, že jim léčba nevyhovuje vůbec.

Otázka č. 22: Jak dlouho se léčíte s onemocněním hyperaktivní močový měchýř?*Tab. č. 22 Doba, kdy se žena léčí s výše uvedeným onemocněním*

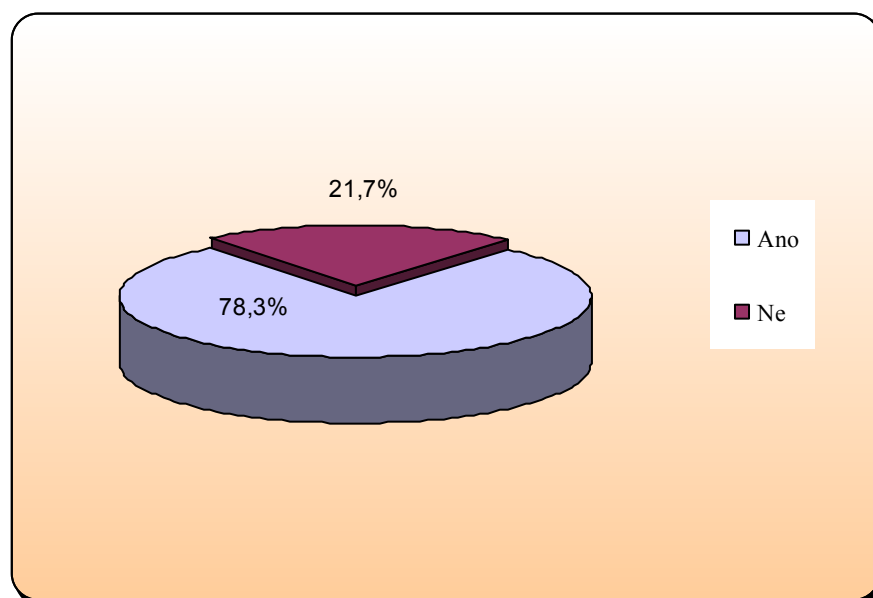
Text	Počet	Vyjádření v %
Méně než půl roku	12	20
Půl roku až rok	18	30
Rok a více	27	45
Neléčím se	3	5
Celkem	60	100

Graf č. 22 Doba, kdy se žena léčí s výše uvedeným onemocněním**Komentář:**

Otázka č. 22 byla zaměřena na zjištění, jak dlouho se ženy léčí s výše uvedeným onemocněním. Na otázku odpovědělo 27 (45,0%) žen, že léčba trvá rok a více. Dobu trvání léčby půl roku až rok označilo 18 (30%) dotazovaných žen. Léčbu méně než půl roku zaznamenalo 12 (20,0%) respondentek a 3 (5,0%) ženy uvedly, že se již neléčí.

Otázka č. 23: Pokud se léčíte, došlo u Vás ke zlepšení?*Tab. č. 23 Zda došlo vlivem léčby ke zlepšení zdravotního stavu*

Text	Počet	Vyjádření v %
Ano	47	78,3
Ne	13	21,7
Celkem	60	100

Graf č. 23 Zda došlo vlivem léčby ke zlepšení zdravotního stavu**Komentář:**

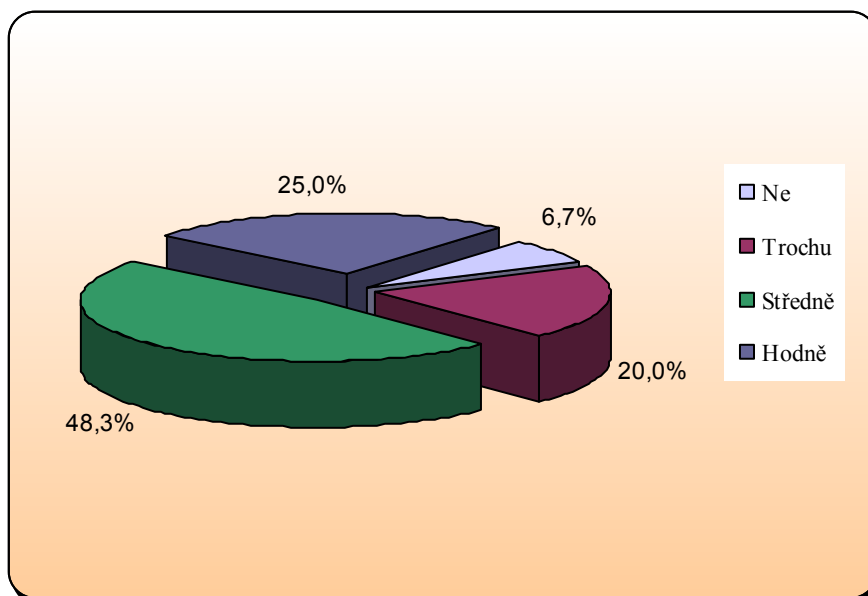
Otázka byla informativní a vedla ke zjištění zda, u dotazovaných žen došlo vlivem léčby ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Ve 47 (78,3%) případech ženy odpověděly kladně. 13 (21,7%) dotazovaných žen nepocítilo při léčbě zlepšení.

Otázka č. 24: Má Váš zdravotní stav vliv na činnosti týkající se chodu Vaší domácnosti? (např. vaření, uklízení, praní?)

Tab. č. 24 Vliv zdravotního stavu ženy na chod domácnosti

Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	4	6,7
Trochu	12	20
Středně	29	48,3
Hodně	15	25
Celkem	60	100

Graf č. 24 Vliv zdravotního stavu ženy na chod domácnosti



Komentář:

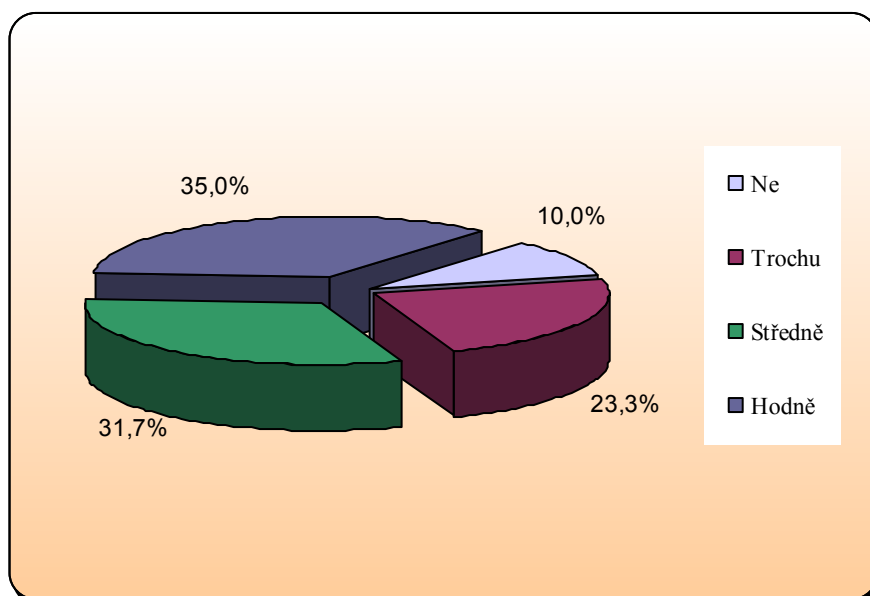
Otázka č. 24 je směřována na kvalitu každodenního života ženy s tímto onemocněním. Z celkového počtu uvedlo 29 (48,3%) žen střední obtíže. 15 (25,0%) respondentek označilo, že je zdravotní stav ovlivňuje hodně při vykonávání domácích prací. 12 (20,0%) žen uvedlo, že jsou omezeny jen trochu. 4 (6,7%) ženy označily, že jejich zdravotní stav nemá na chod domácnosti žádný vliv.

Otázka č. 25: Omezuje Vás zdravotní stav ve společenských aktivitách? (návštěva kina, koncertů, divadla, či provozování koníčků)

Tab. č. 25 Vliv zdravotního stavu ženy na společenské aktivity

Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	6	10
Trochu	14	23,3
Středně	19	31,7
Hodně	21	35
Celkem	60	100

Graf č. 25 Vliv zdravotního stavu ženy na společenské aktivity



Komentář:

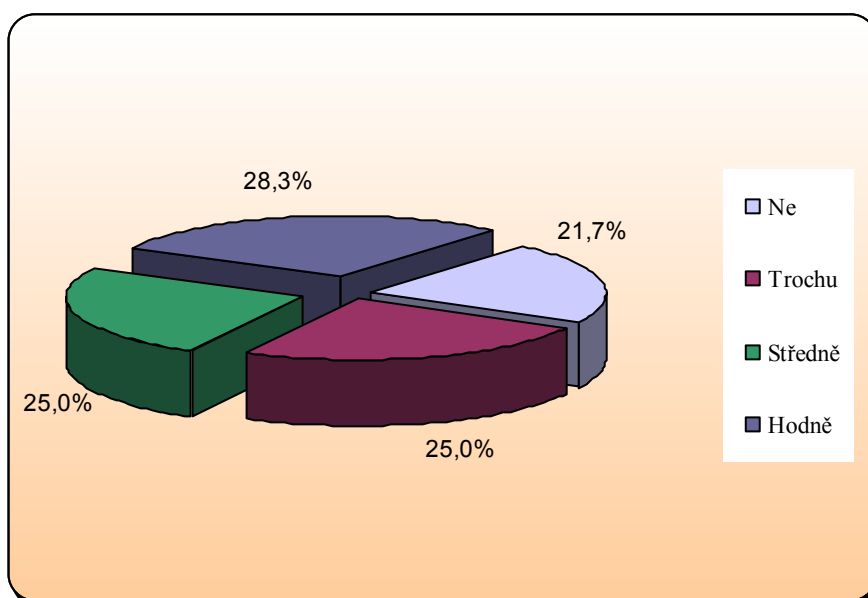
U této otázky jsem zjišťovala, zda jsou ženy omezeny ve společenském vyžití. Nejvíce odpovědí 21 (35%) žen označilo, že má jejich zdravotní stav hodně vliv na společenské aktivity. Střední omezení pociťuje 19 (37,1%) žen. 14 (23,3%) žen označilo omezení trochu. Žádné omezení uvedlo 6 (10%) respondentek.

Otázka č. 26: Omezuje Vás zdravotní stav v cestování hromadnými dopravními prostředky?

Tab. č. 26 Vliv zdravotního stavu ženy na cestování

Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	13	21,7
Trochu	15	25
Středně	15	25
Hodně	17	28,3
Celkem	60	100

Graf č. 26 Vliv zdravotního stavu ženy na cestování



Komentář:

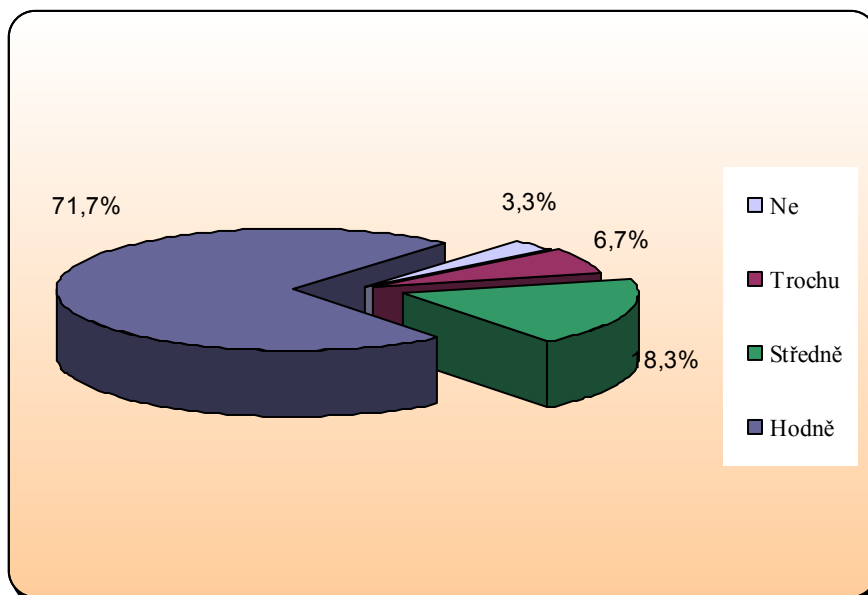
Největší omezení pociťuje 17 (28,3%) odpovídajících žen. Středně a trochu omezuje cestování 15 (25%) respondentek. 13 (21,7%) žen odpovědělo, že je cestování neomezuje.

Otázka č. 27: Máte problémy s absolvováním návštěvy míst, kde si nejste jistá blízkostí toalet?

Tab. č. 27 Zda má žena problémy s návštěvou míst, kde není v blízkosti toaleta

Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	2	3,3
Trochu	4	6,7
Středně	11	18,3
Hodně	43	71,7
Celkem	60	100

Graf č. 27 Zda má žena problémy s návštěvou míst, kde není v blízkosti toaleta

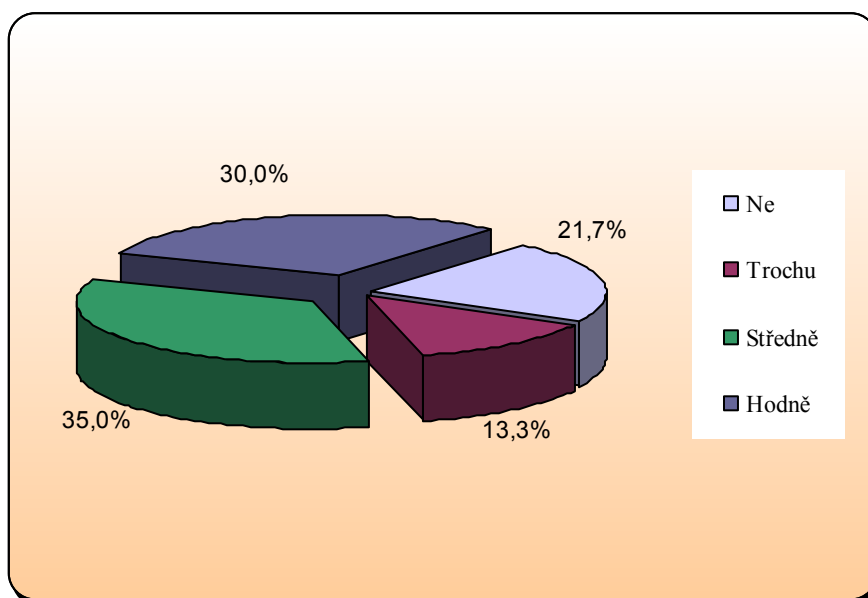


Komentář:

Obavy, že nebude schopna dojít na WC, vnímá 43 (71,7%) respondentek hodně. Střední obavy má 11 (18,3%) žen, 4 (6,7%) odpovídající ženy uvedly, že mají obavy trochu. Neobávají se pouze 2 (3,3%) ženy.

Otázka č. 28: Obtěžuje Vás zdravotní stav ve vykonávání Vašeho zaměstnání?*Tab. č. 28 Zda obtěžuje zdravotní stav ženu ve vykonávání zaměstnání*

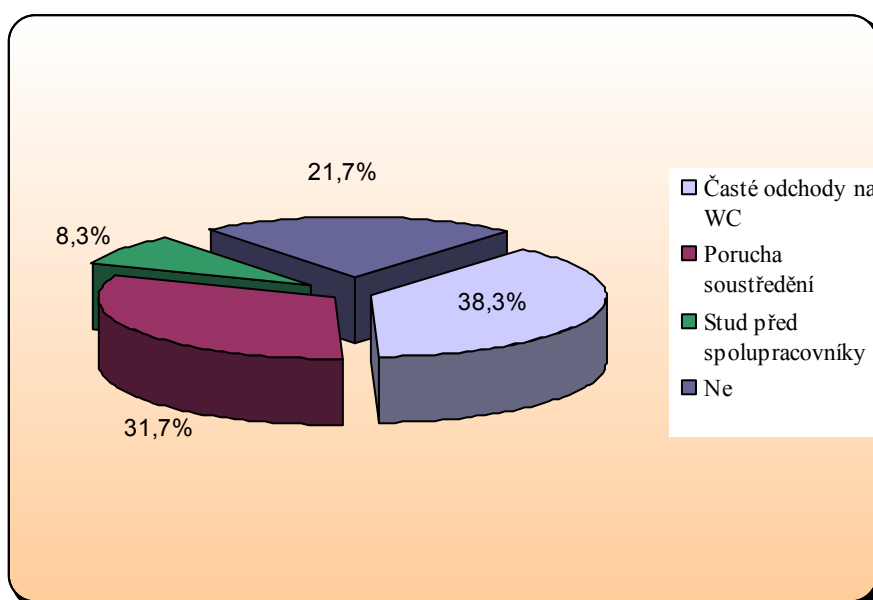
Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	13	21,7
Trochu	8	13,3
Středně	21	35
Hodně	18	30
Celkem	60	100

Graf č. 28 Zda obtěžuje zdravotní stav ženu ve vykonávání zaměstnání**Komentář:**

Otázka č. 28 směřovala ke zjištění, jakým způsobem má zdravotní stav ženy vliv na její zaměstnání. Střední obtíže uvádí 21 (35%) žen, odpověď hodně byla označena 18 (30%) ženami. 13 (21,7%) žen zaznačilo, že je zdravotní stav neobtěžuje ve vykonávání zaměstnání. Trochu obtěžuje zdravotní stav 8 (13,3%) respondentek. Ženy, které označily, že jejich zdravotní stav nemá vliv na výkon v zaměstnání, ve svých odpovědích uvedly, že jsou v důchodu.

Otázka č. 29: V čem Vás obtěžuje zdravotní stav během pracovní doby?*Tab. č. 29 Důvod, který ženu obtěžuje během pracovní doby*

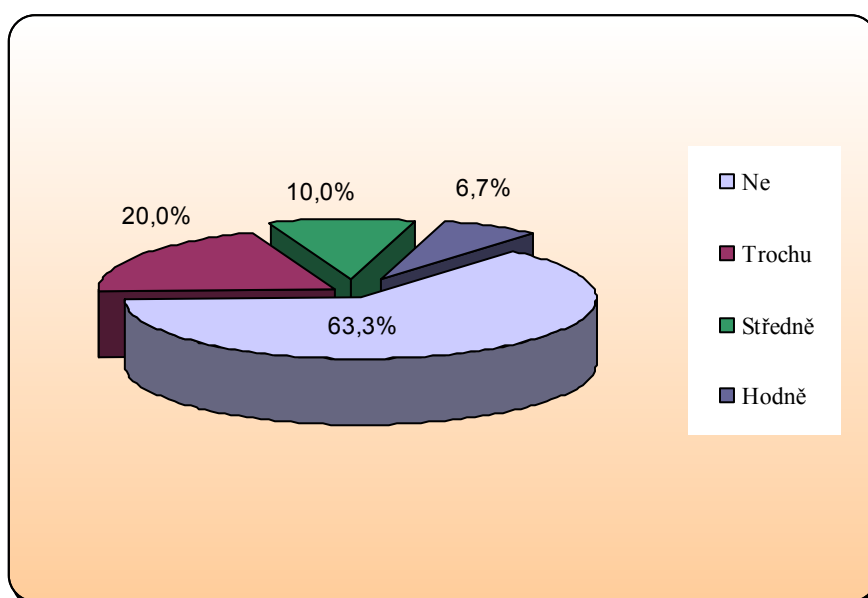
Text	Počet	Vyjádření v %
Časté odchody na WC	23	38,3
Porucha soustředění	19	31,7
Stud před spolupracovníky	5	8,3
Ne	13	21,7
Celkem	60	100

Graf č. 29 Důvod, který ženu obtěžuje během pracovní doby**Komentář:**

Tato otázka navazuje na předchozí, zjišťovala jsem konkrétní důvody, které ženu při výkonu zaměstnání obtěžují. Nejvíce žen 23 (38,3%) zaznačily, že je obtěžují časté odchody na WC. Dále označilo 19 (31,7%) žen poruchu soustředění. 13 (21,7%) žen odpovědělo, že je nic v pracovní době neobtěžuje. Stud pociťuje 5 (8,3%) respondentek.

Otázka č. 30: Má Váš zdravotní stav vliv na Váš sexuální život?*Tab. č. 30 Vliv zdravotního stavu na sexuální život ženy*

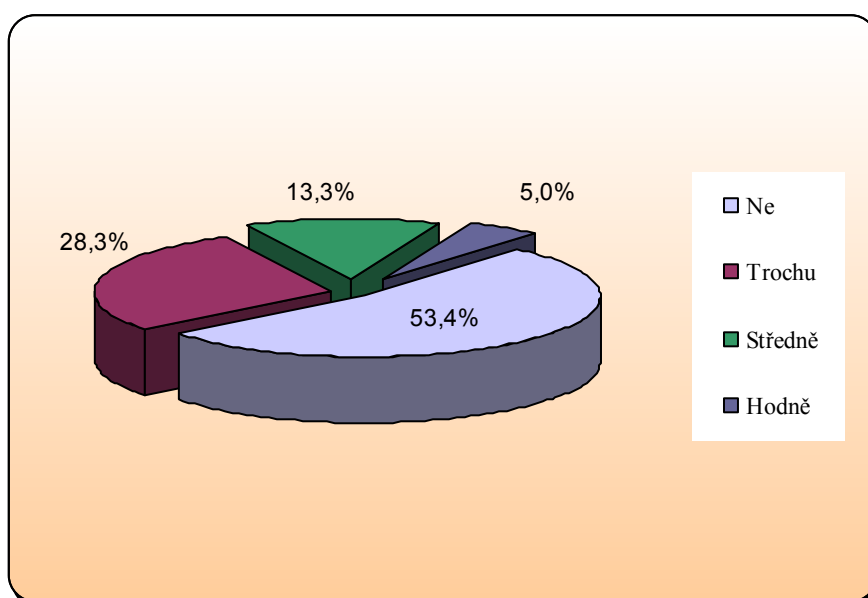
Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	38	63,3
Trochu	12	20
Středně	6	10
Hodně	4	6,7
Celkem	60	100

Graf č. 30 Vliv zdravotního stavu na sexuální život ženy**Komentář:**

Z celkového počtu odpovědělo 38 (63,3%) žen, že hyperaktivní močový měchýř nemá vliv na jejich sexuální život. 12 (20%) respondentek uvedlo, že jejich sexuální život je narušen trochu. Střední obtíže uvádí 6 (10%) dotazovaných žen. 4 (6,7%) ženy zaznamenaly, že je sexuální život vlivem jejich zdravotního stavu ovlivněn hodně.

Otázka č. 31: Má Váš zdravotní stav vliv na Vaši psychiku?*Tab. č. 31 Vliv zdravotního stavu na psychiku ženy*

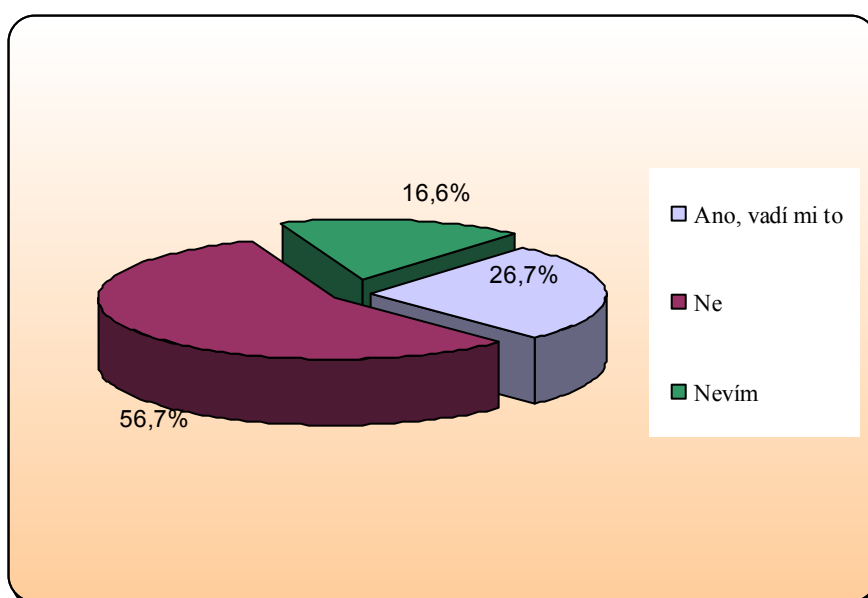
Text	Počet	Vyjádření v %
Ne	32	53,3
Trochu	17	28,3
Středně	8	13,3
Hodně	3	5
Celkem	60	100

Graf č. 31 Vliv zdravotního stavu na psychiku ženy**Komentář:**

Otázka č. 31 je směřována na psychickou stránku ženy. Po zpracování odpovědí, se ukázalo, že 32 (53,4%) respondentek je v dobré psychické kondici. 17 (28,3%) žen pociťuje ovlivnění psychiky trochu. Střední vliv na psychiku udává 8 (13,3%) žen. Pouze 3 (5%) dotazované ženy uvedly, že je jejich psychika ovlivněna hodně.

Otázka č. 32: Ctíte se z důvodu tohoto onemocnění méněcenná?*Tab. č. 32 Zda se žena cítí z důvodu onemocnění méněcenná*

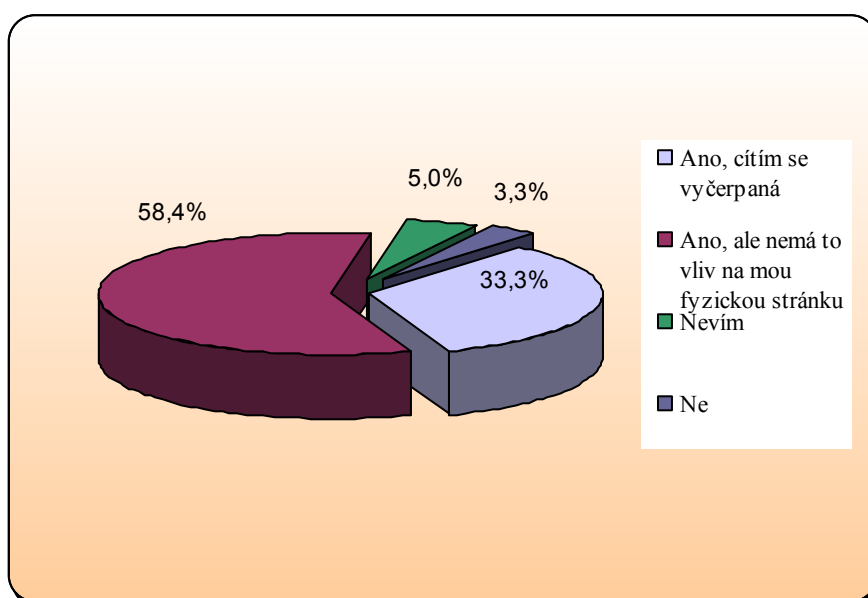
Text	Počet	Vyjádření v %
Ano, vadí mi to	16	26,7
Ne	34	56,7
Nevím	10	16,6
Celkem	60	100

Graf č. 32 Zda se žena cítí z důvodu onemocnění méněcenná**Komentář:**

Otázka zjišťuje, jak se respondentky vnímají v důsledku tohoto onemocnění. 34 (56,7%) dotazovaných žen se necítí být méněcenné. 16 (26,7%) žen pociťuje, že jsou méněcenné, pokud mají toto onemocnění. 10 (16,6%) respondentek uvedlo, že neví, jestli se cítí či necítí méněcenné.

Otázka č. 33: Narušuje Vám toto onemocnění Váš spánkový režim?*Tab. č. 33 Vliv zdravotního stavu na spánkový režim*

Text	Počet	Vyjádření v %
Ano, cítím se vyčerpaná	20	33,3
Ano, ale nemá to vliv na mou fyzickou	35	58,3
Nevím	3	5
Ne	2	3,3
Celkem	60	100

Graf č. 33 Vliv zdravotního stavu na spánkový režim**Komentář:**

Ženy s hyperaktivním močovým měchýřem mají symptom častého močení i během noci. Proto je důležité, jak kvalitní spánek mají, aby se cítily odpočínuté. 35 (58,4%) respondentek uvádí, že jim onemocnění narušuje spánek, ale nemá to vliv na jejich fyzickou kondici. 20 (33,3%) žen zaznamenalo narušení spánku a vliv na kvalitu spánku, tím, že se cítí fyzicky vyčerpané. 3 (5%) ženy odpověděly, že neví. 2 (3,3%) respondentky, uvedly, že nemá na spánek výše uvedené onemocnění vliv.

8 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

Cíl 1 : Zjistit, zda jsou ženy informovány o problematice hyperaktivního močového měchýře.

Na zjištění této skutečnosti, byly zaměřeny v rámci dotazníkového šetření otázky č. 3, č. 4, č. 17, č. 18. Ke zpracování těchto informací jsem vytvořila tabulky a grafy č. 3, č. 4, č.17 a č.18. Z průzkumu vyplývá, že všechny respondentky 60 (100%) ví, co znamená onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“. Nejvíce žen získalo informace o onemocnění v urogynekologické ambulanci od lékaře, porodní asistentky. 31 (51,7 %) dotazovaných žen se před zahájením léčby u nich samotných dříve s tímto onemocněním nesetkalo.

Hypotéza 1.1 : Předpokládám, že více jak 2/3 žen s hyperaktivním močovým měchýřem se před zahájením jejich léčby s informacemi o tomto onemocnění nesetkalo.

Ke zjištění této hypotézy byla položena otázka č. 17. Z 60 dotazovaných žen se s tímto onemocněním před zahájením léčby nesetkalo 31 (51,7%) žen.

Hypotéza 1.1 se nepotvrdila.

Hypotéza 1.2 : Předpokládám, že ženy s hyperaktivním močovým měchýřem získávají nejčastěji informace o tomto onemocnění v urogynekologické ambulanci od lékaře, porodní asistentky.

K ověření hypotézy jsem ženám položila otázku č. 4. Ke zhodnocení jsem vytvořila tabulku a graf č. 4, ve kterých jsem zjištěné informace zpracovala. Z 60 respondentek uvedlo 42 (60,9%) žen, že získalo informace v urogynekologické ambulanci od lékaře, porodní asistentky. Informace na internetu vyhledává 12 (17,4%) žen. 8 respondentek (11,6%) informace nevyhledává. Z odborné literatury čerpá 5 žen (7,2%). Vyhledávání z jiných zdrojů uvedly 2 ženy (2,9%).

Hypotéza 1.2 se potvrdila

Cíl 2 : Zjistit, zda má onemocnění hyperaktivní močový měchýř vliv na kvalitu života žen s tímto onemocněním.

Ke zjištění této problematiky jsem ženám v dotazníku položila otázky č. 24 – č. 33. Podrobně jsem údaje, které jsem získala, rozpracovala pomocí tabulek a grafů č. 24 – č. 33 ve výsledcích průzkumu. Nejčastěji ženy uváděly, že jsou hodně omezeny tímto onemocněním při absolvování návštěvy v místě, kde neví, zda budou mít k dispozici toaletu. Zároveň se cítí více jak polovina žen omezena ve společenských aktivitách a při výkonu svého zaměstnání. 35 žen uvedlo, že má díky problémům spojeným s tímto onemocněním spánkový deficit, ale nemá to vliv na jejich fyzickou stránku. Více jak polovina respondentek uvedla, že zdravotní stav nemá vliv na jejich sexuální život, psychiku a necítí se méněcenné.

Hypotéza 2.1 : Předpokládám, že více jak polovina žen má problémy s návštěvou míst, kde si nejsou jisté blízkostí toalet.

K ověření této hypotézy jsem položila ženám otázku č. 27, která je rozpracována v tabulce a grafu č. 27. Hodně vnímá tento problém 43 (71,7%) respondentek. Střední obavy má 11 (18,3%) žen, 4 (6,7%) odpovídající ženy uvedly, že mají obavy trochu. Neobávají se pouze 2 (3,3%) ženy.

Hypotéza 2.1 se potvrdila.

Hypotéza 2.2 : Domnívám se, že u více jak poloviny žen s onemocněním hyperaktivní močový měchýř nemá zdravotní stav vliv na jejich sexuální život.

Tato hypotéza je ověřena otázkou č. 30. Z celkového počtu odpovědělo 38 (63,3%) žen, že hyperaktivní močový měchýř nemá vliv na jejich sexuální život. 12 (20%) respondentek uvedlo, že jejich sexuální život je narušen trochu. Střední obtíže uvádí 6 (10%) dotazovaných žen. 4 (6,7%) ženy zaznamenaly, že je sexuální život vlivem jejich zdravotního stavu ovlivněn hodně.

Hypotéza 2.2 se potvrdila.

Cíl 3 : Zjistit jaké jsou metody léčby tohoto onemocnění v praxi.

Metody léčby onemocnění hyperaktivní močový měchýř jsem popsala v bakalářské práci v rámci teoretické části.

Hypotéza 3.1 : Domnívám se, že více jak 2/3 žen s tímto onemocněním odkládají návštěvu lékaře více jak půl roku.

K ověření hypotézy jsem ženám položila otázku č. 15. Nejdéle léčbu odkládaly ženy rok a více, a to 25 (41,7%) respondentek, dále 21 (35,0%) žen odpovědělo, že léčbu odkládaly půl roku až rok. Méně než půl roku označilo 14 (23,3%) dotazovaných žen.

Hypotéza 3.1 se potvrdila.

Hypotéza 3.2 : Předpokládám, že nejčastější volbou terapie u onemocnění hyperaktivní močový měchýř je farmakologická léčba.

Tuto hypotézu jsem si ověřila otázkami č. 19 a č. 20. Z celkového počtu 60 dotazovaných žen, označilo 57 respondentek užívání léků. Ve 29 případech respondentky uvedly rehabilitaci. Chirurgická léčba byla ve 13 případech. Hormonální léčbu podstoupilo 5 žen. Léčbu elektroterapií neuvedla žádná z dotazovaných žen.

Hypotéza 3.2 se potvrdila.

Cíl 4 : Zmapovat příznaky onemocnění hyperaktivní močový měchýř, které ženu nejvíce zatěžují.

Ke zjištění těchto informací jsem použila číselnou škálu od 0 – 10, ve které ženy označily dle subjektivního zhodnocení, které číslo odpovídá popisu jejich pocitu. Ke zmapování příznaků, ženy odpovídaly na otázky č. 5 – č. 12. Podrobně jsou otázky rozpracovány pomocí tabulek a grafů ve výsledcích průzkumu, ze kterého vyplývá, že ženy s tímto onemocněním mají nejčastěji problém s urgencí a frekvencí při močení.

Hypotéza 4.1 Domnívám se, že více než polovina žen musí přes den navštívit toaletu více jak 8 krát.

K ověření této hypotézy směřovala v dotazníkovém šetření otázka č. 11. Frekvenci častější než 9 krát denně označilo 34 (56,7%) žen, frekvenci 7-8 denně zaznamenalo 25 (41,6%) respondentek, na frekvenci 5-6 krát denně odpověděla 1 (1,7%) žena. Frekvenci 3-4 krát denně neoznačila žádná respondentka.

Hypotéza 4.1 se potvrdila.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je ovlivněna kvalita života žen s hyperaktivním močovým měchýřem a jak ovlivňuje hyperaktivní močový měchýř klientky při každodenních činnostech, jaký má vliv na jejich psychiku, spánek, rodinný a společenský život. V teoretické části jsem se zaměřila na příznaky tohoto onemocnění, diagnostiku a léčbu hyperaktivního močového měchýře.

Dříve bylo onemocnění hyperaktivní močový měchýř zahrnuto do problematiky inkontinence. Z hlediska diagnostiky je dnes toto onemocnění posuzováno jako samostatné onemocnění a to z důvodu, že urgentní inkontinencí, která je sekundárním symptomem onemocnění hyperaktivní močový měchýř, trpí pouze jedna třetina žen s tímto onemocněním.

Prostřednictvím dotazníkového šetření jsem zjišťovala, v jakých případech je ovlivněna kvalita života, které faktory ženu omezují a které naopak nemají na život ženy větší vliv. Z průzkumu vyplývá, že ženy s tímto onemocněním jsou nejvíce omezeny při absolvování návštěv neznámých míst, kde nemají jistotu v zajištění zázemí hygienického zařízení. Cítí se zároveň omezeny ve společenských aktivitách, při výkonu svého zaměstnání, trpí spánkovým deficitem, který ale ve většině případů nemá vliv na jejich fyzickou stránku. Nejméně je u žen s onemocněním hyperaktivní močový měchýř ovlivněn jejich sexuální život. Zároveň uvedly, že se necítí méněcenné a jejich psychika není tímto onemocněním příliš ovlivněna. Z toho vyplývá, že závisí na stanovení žebříčku hodnot, na subjektivním zhodnocení ženy dané situace a jak velký je rozdíl při posuzování kvality života mezi realitou a ideálem.

Léčba onemocnění OAB je komplexní. Dominantní léčbou v terapii je farmakologická léčba. Zároveň se v některých případech doporučuje behaviorální opatření, mikční trénink, rehabilitace, hormonální léčba.

Povědomí o této problematice je všeobecně poměrně nízké. Ženám chybí ucelené podávání informací, mají nedostatek edukačních materiálů týkající se tohoto onemocnění. V rámci ambulantní léčby by bylo vhodné vytvořit samostatný edukační materiál, který by ženy mohly využít k získání základních informací o onemocnění OAB.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] FIALA, Pavel, VALENTA, Jiří, ERBELOVÁ, Lada. Anatomie pro bakalářské studium ošetřovatelství. Praha : Univerzita Karlova, 2004. 136 s., ISBN 80-246-0804-9
- [2] GALAJDOVÁ, Lenka. O nemocech močového měchýře aneb léčba inkontinence. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. 96 s., ISBN 80-7169-950-0
- [3] GRIM, Miloš, DRUGA, Rastislav. Základy anatomie : 3. Trávicí, dýchací, močopohlavní a endokrinní systém. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 163 s., ISBN 80-7262-302-8
- [4] HALAŠKA, Michael et al. Urogynekologie. 1. vyd. Praha : Galén, 2004. 256 s., ISBN 80-7262-272-2
- [5] KRHUT, Jan et al. Neurourologie. 1. Vyd. Praha : Galén, 2005. 141 s., ISBN 80-7262-360-5
- [6] KRHUT, Jan. Hyperaktivní močový měchýř. Praha : MAXDORF, 2007. 148s., ISBN 978-807345-125-7
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 200 s., ISBN 80-247-0179-0
- [8] MARTAN, Alois, MAŠATA, Jaromír, HALAŠKA, Michael. Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen. 1. vyd. Praha : © PanMed, s.r.o., 2001. 190 s., ISBN 80-903049-0-7
- [9] MOUREK, Jindřich. Fyziologie – učebnice pro studenty zdravotnických oborů. 2170.publ. Praha : Grada Publishing, 2005. 203 s., ISBN 80-247-1190-7
- [10] ROB, Lukáš, MARTAN, Alois, CITTERBAT, Karel. Gynekologie. 2. přeprac. vyd. Praha : Galén, 2008. 319s., ISBN 978-80-7262-501-7
- [11] ROZTOČIL, Aleš a kol. Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii. 1. Vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998, 179 s., ISBN 80-7013-255-8

- [12] TRACHTOVÁ, Eva a kol. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 2. Vyd., Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2004, 185 s., ISNB 80-7013-324-4

Webové stránky:

- [13] <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-13/clanek.php?c=7> 6.10.2008
- [14] <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/text.php?id=4> 6.10.2008
- [15] <http://www.medical-tribune.cz/archiv/mtr/166/4624> 2.11.2008
- [16] http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz11_2.%20Slovacek.pdf 28.3.2009
- [17] <http://www.hyperaktivni-mechyr.cz/files/texty/diagnoza%2002-07%20oab.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
DCM	dolní cesty močové
gynekol.	gynekologická
ICS	Internacional Continenence Society
IPBF	International Painfull bladder Foundation
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
L	lumbální obratel
LUTS	Lower Urinary Track
M _{1,2,3}	muskarinové receptory
OAB	overactive bladder
por. asist.	porodní asistentka
S	sakrální obratel
tab.	tabulka
Th	Thoracikální obratel
tzv.	takzvaný
v podbřiš.	v podbřišku
vyd.	vydání
WHO	Word Health Organization – Světová zdravotní organizace
β	beta

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. č. 1 Věková kategorie.....</i>	38
<i>Tab. č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek</i>	39
<i>Tab. č. 3 Informovanost žen o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“</i>	40
<i>Tab. č. 4 Odkud čerpají ženy informace o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“</i>	41
<i>Tab. č. 5 Vyjádření respondentek ve škále urgencye</i>	42
<i>Tab. č. 6 Vyjádření žen v číselné škále – pocit tlaku v podbřišku.....</i>	43
<i>Tab. č. 7 Vyjádření žen v číselné škále – bolest v podbřišku</i>	44
<i>Tab. č. 8 Zda dochází k úniku moči při náhlém nucení na močení.....</i>	45
<i>Tab. č. 9 Jak silné máte obtíže při vyprazdňování močového měchýře</i>	46
<i>Tab. č. 10 Zda mají ženy po vymočení pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře.....</i>	47
<i>Tab. č. 11 Četnost močení u žen během dne</i>	48
<i>Tab. č. 12 Četnost močení žen během noci</i>	49
<i>Tab. č. 13 Doba, kdy ženy vnímaly problémy</i>	50
<i>Tab. č. 14 Důvod odkladu léčby.....</i>	51
<i>Tab. č. 15 Doba, jak dlouho žena odkládala návštěvu lékaře</i>	52
<i>Tab. č. 16 Řešení problémů před léčbou.....</i>	53
<i>Tab. č. 17 Zda se žena již dříve setkala s tímto onemocněním</i>	54
<i>Tab. č. 18 Kde se žena již dříve setkala s tímto onemocněním</i>	55
<i>Tab. č. 19 Léčba, která byla ženě nabídnuta jako první</i>	56
<i>Tab. č. 20 Současná léčba dotazovaných žen</i>	57
<i>Tab. č. 21 Zda ženě vyhovuje dosavadní léčba</i>	58
<i>Tab. č. 22 Doba, kdy se žena léčí s výše uvedeným onemocněním</i>	59
<i>Tab. č. 23 Zda došlo vlivem léčby ke zlepšení zdravotního stavu.....</i>	60
<i>Tab. č. 24 Vliv zdravotního stavu ženy na chod domácnosti</i>	61
<i>Tab. č. 25 Vliv zdravotního stavu ženy na společenské aktivity.....</i>	62
<i>Tab. č. 26 Vliv zdravotního stavu ženy na cestování</i>	63
<i>Tab. č. 27 Zda má žena problémy s návštěvou míst, kde není v blízkosti toaleta</i>	64
<i>Tab. č. 28 Zda obtěžuje zdravotní stav ženu ve vykonávání zaměstnání</i>	65
<i>Tab. č. 29 Důvod, který ženu obtěžuje během pracovní doby.....</i>	66

<i>Tab. č. 30 Vliv zdravotního stavu na sexuální život ženy</i>	<i>67</i>
<i>Tab. č. 31 Vliv zdravotního stavu na psychiku ženy</i>	<i>68</i>
<i>Tab. č. 32 Zda se žena cítí z důvodu onemocnění méněcenná</i>	<i>69</i>
<i>Tab. č. 33 Vliv zdravotního stavu na spánkový režim</i>	<i>70</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Věková kategorie</i>	38
<i>Graf č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek</i>	39
<i>Graf č. 3 Informovanost žen o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“</i>	40
<i>Graf č. 4 Odkud čerpají ženy informace o onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“</i>	41
<i>Graf č. 5 Vyjádření respondentek ve škále urgencye</i>	42
<i>Graf č. 6 Vyjádření žen v číselné škále – pocit tlaku v podbřišku</i>	43
<i>Graf č. 7 Vyjádření žen v číselné škále – bolest v podbřišku</i>	44
<i>Graf č. 8 Zda dochází k úniku moči při náhlém nucení na močení</i>	45
<i>Graf č. 9 Jak silné máte obtíže při vyprazdňování močového měchýře</i>	46
<i>Graf č. 10 Zda mají ženy po vymočení pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře</i>	47
<i>Graf č. 11 Četnost močení u žen během dne</i>	48
<i>Graf č. 12 Četnost močení žen během noci</i>	49
<i>Graf č. 13 Doba, kdy ženy vnímaly problémy</i>	50
<i>Graf č. 14 Důvod odkladu léčby</i>	51
<i>Graf č. 15 Doba, jak dlouho žena odkládala návštěvu lékaře</i>	52
<i>Graf č. 16 Řešení problémů před léčbou</i>	53
<i>Graf č. 17 Zda se žena již dříve setkala s tímto onemocněním</i>	54
<i>Graf č. 18 Kde se žena již dříve setkala s tímto onemocněním</i>	55
<i>Graf č. 19 Léčba, která byla ženě nabídnuta jako první</i>	56
<i>Graf č. 20 Současná léčba dotazovaných žen</i>	57
<i>Graf č. 21 Zda ženě vyhovuje dosavadní léčba</i>	58
<i>Graf č. 22 Doba, kdy se žena léčí s výše uvedeným onemocněním</i>	59
<i>Graf č. 23 Zda došlo vlivem léčby ke zlepšení zdravotního stavu</i>	60
<i>Graf č. 24 Vliv zdravotního stavu ženy na chod domácnosti</i>	61
<i>Graf č. 25 Vliv zdravotního stavu ženy na společenské aktivity</i>	62
<i>Graf č. 26 Vliv zdravotního stavu ženy na cestování</i>	63
<i>Graf č. 27 Zda má žena problémy s návštěvou míst, kde není v blízkosti toaleta</i>	64
<i>Graf č. 28 Zda obtěžuje zdravotní stav ženu ve vykonávání zaměstnání</i>	65
<i>Graf č. 29 Důvod, který ženu obtěžuje během pracovní doby</i>	66

<i>Graf č. 30 Vliv zdravotního stavu na sexuální život ženy</i>	<i>67</i>
<i>Graf č. 31 Vliv zdravotního stavu na psychiku ženy</i>	<i>68</i>
<i>Graf č. 32 Zda se žena cítí z důvodu onemocnění méněcenná.....</i>	<i>69</i>
<i>Graf č. 33 Vliv zdravotního stavu na spánkový režim</i>	<i>70</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazníkové k výzkumu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K VÝZKUMU

Dobrý den vážená paní,

Jmenuji se Jana Špičková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na UTB ve Zlíně, obor Porodní asistentka. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění mého dotazníku, jenž je součástí mého výzkumu v rámci mé bakalářské práce: Problematika hyperaktivního močového měchýře. Tento dotazník je čistě anonymní, žádné údaje a informace nebudou zneužity a budou použity pouze pro mou práci.

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a pravdivé vyplnění dotazníku.

Jana Špičková

1. Uveďte kolik je vám let:
 - 20-30
 - 31-40
 - 41-50
 - 51-60
 - 61 a více

2. Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
 - základní
 - středoškolské bez maturity / výuční list
 - středoškolské s maturitou
 - vysokoškolské

3. Víte co znamená onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“?
 - jedná se o onemocnění ledvin
 - jedná se o onemocnění močové trubice
 - jedná se o onemocnění močového měchýře (časté močení)
 - jedná se o zánět močových cest
 - nevím

4. Odkud čerpáte informace o tomto onemocnění „hyperaktivní močový měchýř“?
(můžete zaškrtnout více uvedených odpovědí)
 - v ambulanci od lékaře, porodní asistentky
 - z internetu, média
 - z odborné literatury
 - z jiných zdrojů
 - nikde

5. Zaznačte na této škále, jak silné máte nucení na močení. (0-nejméně zatěžující, 10-maximálně zatěžující)

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

6. Zaznačte na této škále, jak často se u Vás vyskytují pocity tlaku v podbřišku spojené s nucením na močení? (0 - nejmenší, 10 - nejsilnější)

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

7. Zaznačte na této škále, zda míváte bolesti v podbřišku nebo, při nucení na močení? (0 - žádné, 10 - maximální)

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

8. Dochází u Vás k úniku moči při náhlém nucení na močení?

- ne
- trochu
- středně
- hodně

9. Jak silné máte obtíže při vyprazdňování močového měchýře?

- nemám potíže
- mírné
- střední
- velké

10. Máte po vymočení pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře?

- ne
- trochu
- středně
- hodně

11. Kolikrát za den musíte močit?

- 3-4 krát
- 5-6 krát
- 7-8 krát
- více krát

12. Kolikrát vás budí za noc nucení na močení?

- 0-1 krát
- 2-3 krát
- 4-5
- 5krát až více

13. Jak dlouho dobu vnímáte tyto problémy?

- méně než půl roku
- půl roku až rok
- rok a více

14. Je nějaký důvod, proč jste odkládala léčbu? (můžete zaškrtnout více uvedených odpovědí)
- styděla jsem se
 - nechodím pravidelně na gynekologické prohlídky
 - nepřikládala jsem problémům důraz
 - zkoušela jsem jiné metody léčby
 - byla jsem pracovním vyčerpána
 - jiný
15. Jak dlouho jste odkládala návštěvu lékaře?
- méně než půl roku
 - půl roku až rok
 - rok a více
16. Jak jste řešila problémy před léčbou? (můžete zaškrtnout více uvedených odpovědí)
- chodila jsem na WC dřív, než jsem měla nucení na močení
 - snažila jsem se omezit pitný režim
 - začala jsem používat vložky
 - užívala jsem bylinné koupele
 - zkusila jsem doporučené cviky
17. Setkala jste se už někdy s tímto onemocněním?
- ne
 - ano
 - nevím
18. Setkala jste se již v minulosti s tímto onemocněním, pokud ano, napište kde? (můžete zaškrtnout více uvedených odpovědí)
- v rodině
 - u známých
 - u lékaře
 - noviny, časopisy
 - z letáčků
 - internet
 - televize
19. Jaká léčba Vám byla nabídnuta jako první? (můžete zaškrtnout více uvedených odpovědí)
- užívání léků
 - chirurgická
 - hormonální léčba
 - elektroterapie
 - rehabilitace

20. Jaká je vaše léčba nyní? (můžete zaškrtnout více uvedených odpovědí)

- užívání léků
- chirurgická
- hormonální léčba
- elektroterapie
- rehabilitace

21. Vyhovuje Vám dosavadní léčba?

- ano
- ne
- nevím

22. Jak dlouho se léčíte s onemocněním hyperaktivní močový měchýř?

- méně než půl roku
- půl roku až rok
- rok a více
- neléčím se

23. Pokud se léčíte, došlo u Vás ke zlepšení?

- ne
- ano

Vliv hyperaktivního močového měchýře na kvalitu života:

24. Má Váš zdravotní stav vliv na činnosti týkající se chodu Vaší domácnosti?

(např. vaření, uklízení, praní?)

- ne
- trochu
- středně
- hodně

25. Omezuje Vás zdravotní stav ve společenských aktivitách? (návštěva kina, koncertů, divadla, či provozování koníčků)

- ne
- trochu
- středně
- hodně

26. Omezuje Vás zdravotní stav v cestování hromadnými dopravními prostředky?

- ne
- trochu
- středně
- hodně

27. Máte problémy s absolvováním návštěvy míst, kde si nejste jistá blízkostí toalet?

- ne
- trochu
- středně
- hodně

28. Obtěžuje Vás Váš zdravotní stav ve vykonávání Vašeho zaměstnání?

- ne
- trochu
- středně
- hodně

29. V čem Vás obtěžuje zdravotní stav během pracovní doby?

- časté odchody na WC
- porucha soustředění
- stud před spolupracovníky
- ne

30. Má Váš zdravotní stav vliv na Váš sexuální život?

- ne
- trochu
- středně
- hodně

31. Má Váš zdravotní stav vliv na Vaši psychiku?

- ne
- trochu
- středně
- hodně

32. Cítíte se z důvodu tohoto onemocnění méněcenná?

- ano, vadí mi to
- ne
- nevím

33. Narušuje Vám toto onemocnění Váš spánkový režim?

- ano, cítím se vyčerpaná
- ano, ale nemá to vliv na mou fyzickou stránku
- nevím
- ne

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu při vyplňování mého dotazníku.

Jana Špičková