

616.62—008.222—055.1

SYNDROM ENURÉZY U MLADÝCH MUŽŮ

Milan KOLOMAZNÍK

Věnováno XIV. sjezdu KSČ

Podle Bedrny je bezděčné pomočování jak noční, tak i denní fyziologické do dvou let věku. (Rozhodně však většina případů bezděčného nočního pomočování ustává v období kolem puberty.) Setkáváme se s ním však i v pozdějších letech života, dokonce i u osob, které nastoupily vojenskou službu.

Autor si klade otázku, zda častost skutečného výskytu tohoto syndromu po pubertě odpovídá tomu, o čem nás informuje nemocniční a ambulantní statistika; dále které osoby tento syndrom udávají, nebo jím skutečně trpí.

Za tím účelem byly zpracovány materiály ambulantně ošetřovaných i hospitalizovaných osob psychiatrického i neurologického oddělení vojenské nemocnice v Plzni za léta 1960—66, které byly prvotně vyšetřeny pro podezření z enuresis nocturna.

Výsledky

Stesky na výskyt enuresis nocturna jsou co do častosti na pátém místě mezi ostatními diagnostickými skupinami za dané období. Vyjádřeno zjevnou incidencí vyskytuje se v 1,75 případů na 1000 osob a rok.

Jako základní diagnózy byly určeny:

intelektová subnormalita	51,4 %,
z toho:	
debilní	14,7 %;
slaboduší	13,5 %;
podprůměrní	23,2 %;
enuresis monosymptomatica	32,8 %;
poruchy osobnosti	4,4 %;
neurózy	4,4 %;
ostatní	2,6 %.

Ve 4,4 % se podařilo diagnózu enuresis nocturna po klinickém vyšetření vyloučit.

Tato diagnóza se v drtivé většině vyskytuje u vojáků v základní službě, kteří k prvotnímu vyšetření byli odesláni převážně v prvních čtyřech měsících služby.

Sledujeme-li, odkud před nástupem vojenské služby pocházeli, zjišťujeme relativně nejčastěji:

1. kraj Východoslovenský,
- 2.—4. Středočeský a Severočeský, Středoslovenský,
- 5.—6. Východočeský a Jihočeský,
7. Západoslovenský,
8. Jihomoravský,
9. Severomoravský,
10. Západočeský.

Nebyl zjištěn rozdíl v tom, zda pocházejí z velkoměsta, města či vesnice.

Jejich otcové byli nejčastěji nekvalifikovaní dělníci a důchodci, dále zemědělci bez kvalifikace, potom kvalifikovaní dělníci a nejméně často osoby se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

Ve srovnání s pacienty ostatních diagnostických skupin pocházeli častěji z rodin se čtyřmi a více dětmi, z rodin, kde při rozvedeném manželství navíc ještě jeden z rodičů zemřel. Také v bližším příbuzenstvu byly zjišťovány psychické poruchy častěji než u zbytku souboru.

Jak již vyplývá ze zastoupení jednotlivých diagnostických skupin, převažují v této skupině osoby s neúplným základním školním vzděláním a bez základní kvalifikace. Také negramotní jsou tu zastoupeni častěji než ve zbytku souboru. Poměrně často jsou to nekvalifikovaní pracovníci v zemědělství.

Pokusy o jejich léčení byly sice někdy úspěšné, většinou však narazily na nemožnost dodržovat komplex léčebných opatření mimo nemocniční oddělení, na němž je bylo možno hospitalizovat pouze omezenou dobu (nepřesahující tři měsíce).

V neposlední míře byla často překážkou léčení i psychická porucha a negativní postoje některých z nich k léčbě.

Velmi často bylo proto nutno pro tuto poruchu (nebo pro průvodní základní diagnózu) léčení přerušit a propustit léčeného mimo vojenskou službu.

Diskuse

Vycházíme-li z toho, že samotná skutečnost bezděčného nočního pomočování značně znesnadňuje život takto postižené osoby v rodině, jistě si umíme představit, jaké potíže působí svému nositeli např. v kolektivu učňů nebo ve vojenské jednotce. Stává se tak zdrojem fyzických potíží pro spolubydlící, kterým po stránce hygienické i estetické znepráhňuje společné prostředí. Z toho potom vůči enuretikovi vyplývají různé peiorativní postoje a nakonec bývá donucen pod tlakem spolubydlících vyhledat lékaře. Musíme tedy předpokládat, že život v úzkém kolektivu znemožňuje tuto vadu delší dobu skrývat (snad je to možné jen výjimečně, kdy frekvence pomočování je velmi řídká).

Poznámka: Významnost jednotlivých porovnání byla ověřována pomocí chí kvadrát testu na 5% hladině statistické významnosti.

Proto by se dalo předpokládat, že celková incidence bude jen nepatrně převyšovat incidenci zjevnou (bude-li vůbec incidence latentní v takovémto prostředí existovat).

Vycházíme-li však z premisy o obtížnosti skrývat tuto vadu za podmínek kolektivního života, překvapuje nás, že z prvotně vyšetřených bylo pouze 52,0 % vyloučeno z vojenského života. Vezmeme-li k tomu velmi nízké procento vyloučených (spíše zlomek procenta) a přičteme-li k tomu 4,4 % osob, u kterých byla enuréza po hospitalizaci vyloučena, dojdeme k závěru, že minimálně 43,6 % všech prvotně vyšetřených nemohlo mít potíže té intenzity, které by jim znemožňovaly život ve vojenském kolektivu.

Musíme tedy uvažovat o tom, že mohlo jít jen o nezávažné, řídké, neobtěžující formy, nebo o osoby, které udávaly potíže jen proto, aby získaly nějakou výhodu, a které ve skutečnosti touto poruchou tehdy vůbec netrpěly.

Je nepochybné, že podobní jedinci mohli být i mezi oněmi 52 % propuštěných z vojenské služby. Zvláště vezmeme-li v úvahu, že nedostatek prostředků k objektivnímu zjišťování enurézy i nedostatek skutečně objektivních anamnestických údajů staví lékaře často do nezáviděníhodné pozice pouhého registrátora subjektivních údajů.

K tomuto nepříjemnému pocitu přispívá i to, že 29,4 % všech vyšetřených se dostavilo pouze k prvotnímu vyšetření, přestože byli objednáni k diagnostickému dořešení. Pro předpokládanou zmíněnou již tíživost symptomů enurézy v lidské skupině se neubráníme názoru, že důvody, proč více nepřišli, byly převážně subjektivní, snad i to, že odezněly počáteční adaptační potíže na vojenskou službu (většinou byli prvotně vyšetřeni v prvních čtyřech měsících služby) a ti, kteří snad chtěli tohoto syndromu využít k útěku od vojenských těžkostí, od této snahy ustoupili.

Na druhé straně je třeba vidět celkové složení souboru enuretiků z hlediska hlavní diagnózy i z hlediska demografického. To snad opravňuje psychiatra k velkorysejšímu postoji k těm, kteří snad předstíráni syndromu enuresis nocturna využili jen jako prostředek k útěku do nemoci v aktuálních adaptačních těžkostech. Každou simulaci či agravaci je totiž nutno posuzovat z hlediska úrovně, na které je prováděna. A u více než poloviny prvotně vyšetřených šlo o osoby trpící některou z psychických poruch.

Také Náhlavský upozorňuje na to, že enurézu lze předstírat, a domnívá se, že k potvrzení enurézy stačí např. zjištění zvýšené kapacity močového měchýře, pozitivní Schrammův-Alexejevův příznak, cystometricky zjištěná zvětšená kapacita močového měchýře, změny šlach. a perist. rr. a citlivost na dolních končetinách a snížení nebo vyhasnutí r. análního (Lesný). O významu zjištění dysplazií v oblasti páteře se značně pochybuje.

Také Pekelský v roce 1931 upozorňuje na nebezpečí simulace enurézy a upozorňuje na některé varovné příznaky, jako: postižená osoba

se dříve neléčila, nedodržuje nařízení o pití a močení, přes několikeré buzení za noc se přece pomoci a má nechuť k vojenské službě. Udává také, že po 20. roce věku se spontánně vyléčí asi 90 % všech enuréz.

Anglické i francouzské statistiky uvádějí 5 až 10 % enuretiků v dětské populaci, sovětské statistiky kolem 6 %. Z toho převládají v poměru 2—3:1 chlapci nad dívkami (Fischer).

Dosužkov udává procento výskytu enuréz značně nižší v pražských mateřských školách, 2,1 %.

Kučera zjišťuje u dětí trpících lehkou dětskou encefalopatií enurézu až ve 40 %.

Fischer dále uvádí, že děti někdy rodičům enurézou i vyhrožují a zde per analogiam vidíme blízký postoj k možnému postoji některých osob našeho souboru.

Jak již bylo řečeno, jsme často v nezáviděníhodné situaci ve vztahu k těm, kteří chtějí enurézu předstírat. K tomu navíc přispívá i nesnáze vznikající při permanentním EEG záznamu, který ukazuje, že 1—2 minuty před pomočením přechází spánkový EEG záznam do bdělého, který ještě krátce přetrvává vlastní akt pomočení (Fischer). Enuretici se ve spánku většinou úplně vymocí, ale ani potom se neprobudí a pomočení zjistí obvykle až ráno.

Náhlavský udává, že část postižených má buď narušenou morálku, nebo je ze špatného sociálního prostředí (kočující a potulné rodiny). V jeho souboru (z něhož nebyli všichni psychiatricky vyšetřeni) bylo z psychiatricky vyšetřených 34,4 % těch, u nichž byla zjištěna psychická porucha (hlavně osoby se sníženým intelektem).

Také Šetlík udává u 55 % enuretiků neúspěšnost ve školní docházce a u 66 % byla zjištěna psychická porucha (vesměs poruchy intelektu a osobnosti).

Bing zdůrazňuje, že vedle určitých morfologických změn jsou nutné i exogenní psychické vlivy. Tak např. po válce vzrostl počet enuréz hlavně mezi dětmi utečenců a přesídlenců.

Stein a Sussen zjišťují, že enuretici byli častěji svými matkami opuštěni (rozvodem nebo jiným způsobem). Jejich osobnost je líčena jako submisivní, bez zájmu o sexuální otázky. Enuréza pravidelně vymizela, když byli přijati do zdravých rodinných poměrů. Jsou vytvářeny hypotézy o spojení delikvence v rodinách s enurézou.

Také Hader Marvin udává, že v dětství přetrvává enuréza u delikventů a osob, které se dopouštějí různých přestupků, hlavně agresivního charakteru.

Závěr

Z toho, co bylo uvedeno, mohli bychom se snad rezignovaně spokojit s tím, že z hlediska užitečnosti pro vojenskou službu jde stejně o osoby nevyužitelné, u nichž příznání nebo nepřiznání diagnózy enurézy nezmění nic na jejich konečném odchodu mimo řady armády.

Byl by to však postoj neodpovídající lékařské

etice a poškozující nejen společnost, ale přímo či nepřímo domnělého nebo skutečného nositele této vady. Je proto nutno podle našeho názoru věnovat pozornost těm, kteří udávají syndrom enurézy, ještě před nástupem vojenské služby, a to hlavně ze strany dorostových lékařů, cíleně se na výskyt tohoto syndromu dotazovat a nezapomínat při tom na možnosti únikových tendencí v tomto směru. Při tom však je třeba plně v soulase s lékařskou etikou nezůstávat u diagnózy a pokusit se o léčbu, jejíž úspěchy jsou v posledních letech stále slibnější. Postoje k léčení a výsledky léčby mohou posloužit též jako diagnostický test (Rydzinski — ústní podání). Pro to by však bylo nutno vytvořit přiměřené podmínky nejen ambulantní péče, ale i hospitalizační.

Autor se domnívá, že by tato opatření byla velmi užitečná nejen pro nemocného, ale i pro civilní i vojenské zdravotnictví.

Ve vojenské zdravotnické péči by to znamenalo změnit dosavadní nařízení a vedle zaměření na diagnostiku vytvořit i podmínky pro povinné léčení. To ovšem jen tam, kde celkový psychický stav odpovídá potřebám armády. U ostatních by potom bylo třeba zajistit příslušné léčení v civilním sektoru.

Diagnosticke enurézy je nutno věnovat tedy zvýšenou pozornost, protože s ohledem na výše uvedená zjištění této práce je nutno téměř každý druhý případ odeslaný k vyšetření pro enuresis nocturna považovat přinejmenším za dubiozní.

Souhrn

Autor dochází k závěrům, že vzhledem k postojům osob vyšetřovaných prvotně pro podezření z enuresis nocturna, z nichž mnozí vyšetření nedokončili a zůstali nadále ve vojenské službě, je nutno stavět se skepticky ke skutečnosti jejich údajů o enuréze.

Podává rozbor souboru enuretiků z hlediska psychiatrické diagnózy a z hlediska demografického. Udává některé literární názory, které se v mnoha směrech shodují s jeho vlastními zjištěními.

Přimlouvá se za zpřesnění diagnostiky včetně terapeutického testu a v této souvislosti i za úpravu organizačních předpokladů ve zdravotnictví civilním i vojenském.

Literatura

1. Bedrna, J.: Dětská urologie. Praha, SZN 1951.
2. Dosužkov, B.: Problematika enuresis nocturna. Farmakoterapeut. zprávy SPOFA, 12, 1966, 1:97—98.
3. Fischer, J.: Dětská psychiatrie. Praha, SZN 1963.
4. Hader Marvin: Persistent Enuresis. Archives of General Psychiatry, vol 113, 1965, str. 296—303.
5. Kučera, O.: Duševní poruchy na podkladě organického poškození mozku. Praha, SZN.
6. Loubal, L.: Nové možnosti léčení enuresis nocturna. Farmakoterapeut. zprávy SPOFA, 11, 2:249—258.
7. Náhlavský, J.: Několik poznámek k enurese dospělých. Voj. zdrav. listy 25, 1956, 1:493—496.
8. Pekelský, A.: Enuresis nocturna. Voj. zdrav. listy 7, 1931, 4:159—178.
9. Skobla, J. S.: Military Psychiatry. The Amer. Jour. of Psych. 116, 1960, 7:651—3.
10. Stein, Z. et al.: Socio-Medical Study of Enuresis Among Delinquent Boys. Brit. J. Prev. Soc. Med. 19, 1965, 4:174—181.
11. Šetlík, L.: Enuresis nocturna z hlediska neurologa. Voj. zdrav. listy 27, 1958, 6:279—496.