

NOVINKA V LÉČBĚ INKONTINENCE MOČI

O problému močové inkontinence se u nás hovoří málo, ač jsou jí dnes zasaženi lidé různých věkových kategorií. Neschopnost udržet moč je obecným rysem raného dětského věku, ale nekontrolovatelné noční pomočování se objevuje i v dospívání.

V dospělosti trpí často mladší ženy inkontinencí moči jako důsledku porodu, ve stáří je inkontinence běžným jevem a odhaduje se, že jí trpí zhruba 25 % žen a 15 % mužů ve věku nad 65 let. Postižení populace mezi 15 a 64 lety není tak markantní, ne však zanedbatelné

(8,5 % žen a 1,6 % mužů).

S výskytem inkontinence mohou být spojena závažná zdravotní rizika. Nezvládnutelné kontrakce močového měchýře - společný příznak inkontinencí - bývají komplikovány vesico-uretrálním refluxem a poškozením ledvin, zvláště u dětí. Mnoho lidí stále chápe inkontinenci jako normální příznak stárnutí a nehledají z této situace východisko. Pravdou ovšem je, že pokud je inkontinence diagnostikována, prognóza bývá často dobrá.

Způsob léčby inkontinence závisí na její příčině. Pro názornost lze rozdělit močovou inkontinenci podle charakteru a původu do 6 skupin:

1. Paradoxní ischiurie je výsledkem nedostatečného tonu svaloviny močového měchýře nebo různých typů obstrukcí. Kapacita močového měchýře je zvětšená, aniž by si nemocný uvědomoval potřebu močení. Nadbytečná moč postupně uretrou odtéká. Rutinním řešením tohoto typu je odstranění obstrukce chirurgicky nebo katetrizací. Příčinou paradoxní ischiurie je obstrukce výstupu z měchýře (zbytnění prostaty, hypertrofie svěrače), kontraktura svěrače, hypotonie měchýře, úraz pánve, rozsáhlejší chirurgický zákrok v oblasti pánve, sklerosis multiplex, poliomyelitis.

2. Stresová inkontinence se vyskytuje vesměs u žen, všude tam, kde selhává mechanismus vnějšího sfinkteru. Poškození sfinkteru je obvykle důsledkem porodu, a proto je tento případ vzácný u mladých dívek a bezdětných žen. Nastává zejména při kašlání, kýchnutí a všude, kde dojde k náhlému výraznému zvýšení intraabdominálního tlaku. Tento případ není spojen s pocitem nutkání a unikají pouze malé objemy moči. Výborné výsledky přináší cvičení pánevního dna v lehčích případech nebo gynekologické zákroky v těžších případech.

3. Urgentní inkontinence představuje případy, kdy pacient ztrácí schopnost kontrolovat kontrakce měchýře a to buď v důsledku funkčního porušení inhibičních nervových impulsů z CNS v případě rozštěpu páteře, sklerosis multiplex, poranění páteře atd. (obecně neurogenní měchýř), nebo častěji z důvodu neidentifikovatelných neurologických příčin (tzv. idiopatická nestabilita detrusoru). Měchýř prochází nekontrolovanou kontrakcí a vzniká pocit nutkání na močení, který, pokud je intenzivní, vyvolá vyprázdnění měchýře. Bývají uvolňovány velké objemy moči. Jako perspektivní se jeví dva typy terapie: buď posilování inhibičních impulsů psychickou podporou pacientů ("hold their water" - bladder drill), nebo medikamentózní léčba za použití přípravků, které snižují frekvenci nebo amplitudu nekontrolovaných kontrakcí měchýře, případně obojí, a dovolují naplnění větším objemem moči předtím, než nastane nekontrolovaná kontrakce. Enuréza může být projevem urgentní inkontinence právě v důsledku nekontrolovaných kontrakcí měchýře. Noční pomočování bývá často spojováno s hlubokým spánkem. Proto je i léčba z velké části zaměřena na zlehčení spánku, případně na trénink stimulační mozek k intenzivnějšímu uvědomování si těchto pocitů.

4. Smíšená stresová/urgentní inkontinence - jak název napovídá, mohou se stresová a urgentní inkontinence vyskytovat u jednoho pacienta zároveň. Léčba je zaměřena na převládající složku, a jestliže je touto

urgentní inkontinence, medikamentózní terapie je upřednostňována před chirurgickým zákrokem.

5. Enuresis nocturna se dělí na dva základní typy - primární, vyskytující se u dětí od narození bez přestávky, a sekundární, nastupující u dětí, které již před tím prošly stadiem plné kontroly. Pokud je noční enuréza spojena i s denními projevy, může to být v důsledku nestabilního měchýře, a potom často dobře reaguje na medikamentózní léčbu.

6. Kontinuální inkontinence je typ poměrně vzácný, obvykle způsobený přístěhlí mezi měchýřem a děložou, krčkem děložního hrdla či vaginou. Přiležitostně se objevují i u mužů s chronickou retencí moči a paradoxní ischiurií. Neefektivnější léčbou jsou chirurgické zákroky.

Všude tam, kde byla zmíněna možnost medikamentózní léčby, přichází v úvahu oxybutynin hydrochlorid pod firemním názvem Ditropan. Tento přípravek je novinkou v nabídce firmy EWOPHARMA. Jedná se o anticholinergikum a spazmolytikum se selektivním působením na močový měchýř.

Ditropan je chemicky d, 14 - diethylamino - 2 - butynyl fenylcyklohexylglykolát hydrochlorid. Jedná se o vysoce stabilní látku, dobře rozpustnou ve vodě a kyselinách, špatně rozpustnou v zásadách.

Přípravek vykazuje dva rozdílné mechanismy účinku na hladkou svalovinu močového měchýře. Preklinické výzkumy potvrdily, že převládající svalově relaxační efekt se uskutečňuje mimo úroveň nervosvalové ploténky, a to přímo v samotných svalových vláknech. Hlavní antispastická aktivita oxybutyninu je dána muskulotropním účinkem mnohem více než účinkem neurotropním (na úrovni nervové regulace - jako čistě anticholinergní látky). Tento antispastický efekt je specifický - oxybutynin uvolňuje hladkou svalovinu měchýře, ale neovlivňuje např. cévní stěnu. Kromě přímých účinků na kontrakce hladké svaloviny oxybutynin zároveň vykazuje významnou a nezávislou anticholinergní aktivitu na muskarinových receptorech.

Na doplnění je nutno uvést, že u oxybutyninu byly též zaznamenány jisté lokálně anestetické vlastnosti, ale zatím není ještě zcela jasné, jakou měrou se tyto vlastnosti podílejí na celkovém terapeutickém efektu.

Pokud jde o toxicitu přípravku, studie zabývající se jak akutní, tak chronickou toxicitou ukázaly, že oxybutynin má velmi široké rozpětí bezpečnosti.

Základní data Ditropanu:

Léková forma, balení:

Světlemodré bikonvexní tablety s 5 mg účinné látky.

Použití:

Močová inkontinence, snížení pocitu nucení a frekvence močení u nestabilního měchýře, ať u neurogenního měchýře v případech roztroušené mozkomíšni sklerózy a rozštěpu páteře, nebo u idiopatické nestability detrusoru.

U dětí nad 5 let: Kromě již zmíněného též při nočních enurézách.

Dávkování:

Dospělí: 5 mg 2-3x denně s maximem 4x denně dle tolerance vedlejších účinků. Staří: Poločas eliminace u těchto lidí je prodloužen, proto se doporučuje 5 mg 2x denně.

Děti do 5 let: Nepodávat.

Děti nad 5 let:

Neurogenní měchýř a idiopatická nestabilita detrusoru: 5 mg 2x denně (výjimečně 3x denně).

Enuresis nocturna: 5 mg 2-3x denně (poslední tableta před spaním).

Kontraindikace:

Obstrukce střev, výrazné snížení odtoku moči s nebezpečím retence, atonie střev, colitis ulcerosa, megacolon, myasthenia gravis, glaukom.

Upozornění:

Používat s opatrností u oslabených starých pacientů a u pacientů s vegetativní neuropatií, s onemocněním jater a ledvin. (Je třeba brát v úvahu všechny faktory obecně se uplatňující u anticholinergik).

Ditropan může vyvolávat únavu a rozmazané vidění, proto je třeba se vyvarovat činností vyžadujících zvýšenou pozornost a soustředění.

Těhotenství: Dosud nebyla prověřena bezpečnost preparátu u těhotných žen. Doporučuje se nepoužívat Ditropan v těhotenství, pokud existuje bezpečnější alternativa.

Laktace: Ditropan je vylučován i mlékem, proto by neměl být podáván kojícím matkám.

Vedlejší účinky:

Sucho v ústech (22,4 %), zácpa (3,0 %), rozmazané vidění (3,0 %), nauzea (1,8 %), bolesti břicha, nevolnost (1,9 %), zarudnutí tváří (1,2 %), potíže při močení (1,0 %).

Lékové interakce:

Potenciace účinku při současném podávání jiných

anticholinergik. Byly popsány interakce anticholinergik s fenothiaziny, amantadinem, butyrofenony, L-dopou, digitalizovanými glykosidy a tricyklickými antidepresivy. Lze očekávat, že toto může platit i pro Ditropan (u něj dosud nepozorováno).

Předávkování:

Projevuje se zvýrazněním obvyklých vedlejších účinků, především na CNS (od motorického neklidu a excitace až po psychotické chování), změny cirkulace (zrudnutí, pokles krevního tlaku, selhání oběhu atd.), dále zástava dýchání, paralýza a kóma.

Ditropan - oxybutynin hydrochlorid byl poprvé syntetizován v roce 1960, v USA byl registrován v roce 1975. Odhaduje se, že od momentu svého vzniku až doposud byl podán pacientům v 700 miliónech dávkách na celém světě. Podrobně byl studován a prošel velkým počtem klinických zkoušek. Nyní se tento přípravek objevil i na našem trhu.

Čerpáno z firemní literatury EWOPHARMA, která je u autorů k dispozici.

PharmDr. Eva Kučerová, pplk. RNDr. Lubomír Štěrba
VLA JEP Hradec Králové

Do redakce došlo: 4. 3. 1993