

Zdravotní pomůcky v řešení močové inkontinence

Lukáš Horčíčka

Nechtěný únik moči je nepříjemnou zdravotní, ale i sociální situací. Ke správnému řešení inkontinence patří nejen operační a medikamentózní léčba, ale i využití zdravotních pomůcek. Některé inkontinenci řeší konzervativní cestou, jiné napomáhají správné hygieně a začlenění se zpět do společnosti. Zabraňují prozrazení úniku moči, a tak jednoznačně zlepšují kvalitu života postižených jedinců. Článek poskytuje přehled o dostupných zdravotních pomůckách v oblasti řešení močové inkontinence v České republice.

Úvod

Již v 19. století byly hledány pomůcky, které by řešily inkontinenci moči a eventuálně sestup a výhřez rodidel. Prvními pomůckami tohoto typu byly hysterophory, kuželovité předměty zavedené do pochvy, které byly udržovány na svém místě soustavou třmenů. Po zavedení do pochvy došlo k elevaci pokleslé uretry a rodidel (**obr. 1**).

Tento způsob léčby byl samozřejmě opuštěn a do pochvy se začaly zavádět samostatné předměty – pesary. Na začátku 20. století bylo známo asi 120 typů pesarů. Používaly se nejrůznější materiály jako třeba kámen, kov, porcelán, sklo, kaučuk, guma a také nově umělé hmoty. Tvary byly zajímavé – kužely, hrušky, tyčky, balony, svorky, krychle a samozřejmě dodnes nejvíce používané kroužky. Některé z nich užíváme i přes rozvoj operační

léčby až do dnešní doby. Nyní je nejvíce používaným materiálem silikon.^{1,2}



Obr. 1 Hysterophor – první pomůcka pro řešení sestupu rodidel

Podpůrné pesary jsou alternativou operační léčby u žen s poklesem či výhřezem rodidel, stavem, který bývá mnohdy doprovázen inkontinencí moči. Jde nejen o ženy, které z různých důvodů nemohou podstoupit operační řešení, ale jedná se také o ženy, které jsou i po opakovaných operacích, ale předpokládaného efektu nebylo docíleno anebo byl pouze přechodný. Další skupinou jsou ženy, které čekají na plánovanou operaci a pomocí pesaru jim můžeme imitovat pooperační stav a usnadnit jim život před operací.

Mechanismus působení

Podle patologie je nutno volit typ pesaru, neboť je potřeba využít buď podpory, nebo tlaku okolních svalových skupin, aby efekt působení byl správný.¹⁻³



Obr. 2 **Kostkový pesar se používá u insuficience svalů pánevního dna**

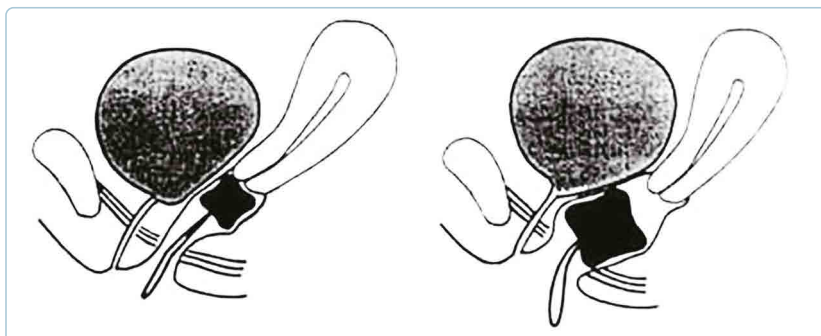
Kruhové pesary jsou uloženy po stranách na mediálních částech nálevkovitě se zužujících levátorů a tím vytvářejí oporu pro poklesávající dělohu. Mohou vypadnout, jsou-li levátory insuficientní nebo je-li pesar postaven



Obr. 4 **U stresově inkontinentních žen se používají uretrální pesary**

na hranu a také po těžkých pooperačních jizevnatých procesech.⁴

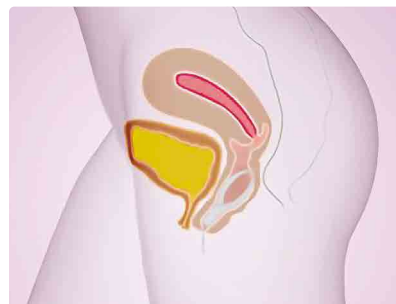
V posledních materiálech zahraniční autoři zkoušejí použít dvojité kruhové pesary u velmi starých žen (průměrný věk 82 let) po provedených vaginálních operacích nebo po neúspěšném použití jednoduchého kruhového pesaru.⁵



Obr. 3 **Kostkový pesar je na svém místě fixován díky konkavitě stran kostky a jejich přilnavosti k poševním stěnám**



Obr. 6 **Aplikátor Diveen®**



Obr. 5 **Aplikátor Diveen® působí tak, že při náhlém zvýšení nitrobršího tlaku dochází k jeho přenosu i na pružný kroužek pomůcky**

Při insuficienci svalů pánevního dna jsou jedinou možností kostkové pesary, které jsou na svém místě fixovány díky konkavitě stran kostky a jejich přilnavosti ke stěnám poševním (obr. 2, 3).²

U stresově inkontinentních žen se užívají pesary uretrální, v podstatě kruhové s rozšířenou částí tvaru kuličky, která velmi dobře podpírá uretru (obr. 4).²

Na trhu v České republice je tomu svým vzhledem podobná i pomůcka Diveen (obr. 5, 6). Působí tak, že při náhlém zvýšení nitrobršího tlaku dochází k jeho přenosu i na pružný kroužek pomůcky. To způsobí, že se pevná část pomůcky posune směrem nahoru a tak podepře močovou trubici, tím je možné snížit výskyt úniků moči. Pomůcka je hrazena ze zdravotního pojištění.⁷

V současné době jsou na trhu k dispozici kruhové a kostkové pesary. Jsou hrazeny z prostředků zdravotního pojištění a předepisujeme je na poukaz. Vyšetření urogynologem je nezbytné. Pro použití pesaru je nutné, abychom znali jeho přesnou velikost, a musíme počítat s vyšší cenou. Vzhledem k materiálu – silikon – a k užívání vaginálních přípravků s estriolem lze, samozřejmě s individuálním přihlédnutím, upustit od nutných velmi častých extrakcí pesarů v gynekologických ambulancích. Místo dříve doporučených šesti týdnů lze pacientkám umožnit interval mezi jednotlivými vyšetřeními až tři měsíce.^{1,6}

Pacientka by tedy měla být po indikaci k pesaroterapii obeznámena s přesným vzhledem pesaru, s jeho mechanismem účinku a měla by být poučena o manipulaci, očištění, a pokud je to možné, i o lokální estriolové léčbě.

Ideální je každodenní zavedení pesaru v ranních hodinách a jeho extrakce před spaním tak, aby došlo k „odpočinku“ tkání, o které je pesar opřen. Aplikace estriolu může být spojena přímo s potřením pesaru mastí s estriolem (Ovestin, OrthoGynest) nebo lze masť či krém aplikovat dodatečně aplikátorem hluboko do pochvy. Pesary není nutné dezinfikovat, stačí je pouze omýt mýdlovou vlažnou vodou.

Komplikace

Nesprávně zvolená velikost pesaru nebo jeho dlouhé setrvání *in situ* může vést k trofickým změnám sliznice pochvy včetně úplného poškození

a vytvoření dekubitu v místě největšího tlaku. Důležitou součástí gynekologického vyšetření je důkladná inspekce pochvy v zrcadlech. Je nutná zejména u žen, které obtížně manipulují s pesarem a nebyly dlouho vyšetřeny. V léčbě trofických změn upřednostňujeme masťové formy léčiv jak antibakteriálních – např. Macmiror Complex, tak hormonálních – Ovestin, OrthoGynest. Při déle nehojícím se defektu je nutná krátkodobá, velmi intenzivní léčba. Jde o každodenní zavádění vaginálních tamponů s epitelizační masť – např. Infadolan, ev. v kombinaci opět s estriolem, a dále je, zejména u dlouho nevyšetřené pacientky, bezpodmínečně nutné vyloučit nádorový proces.

Okluzní pomůcky

Okluzní pomůcky, které uvádím jako raritu, jsou předměty zavedené do uretry nebo pochvy k zabránění nechtěnému úniku moči mechanickým uzavěrem uretry. Výběr pomůcek je velmi omezený, v naší zemi nejsou registrovány. Většinou jsou určeny na jedno použití. Indikační šíře zahrnuje následující stavy:

- při odmítnutí jiného způsobu léčby,
- při neschopnosti podstoupit jiný druh léčby.

Zdá se, že jejich užití je na ústupu (jsou na trhu zejména v USA), zřejmě v souvislosti s prudkým nárůstem jednoduchých operačních páskových



Ilustrační foto. Všechny osoby jsou modelem. Zdroj: iStock

metod. V současné době již nejsou na mezinárodních kongresech ani prezentovány.

Absorpční pomůcky

Savé (absorpční) prostředky, vložky, kalhotky, pleny, podložky jsou nedílnou součástí péče o inkontinentní pacienty. Užívání pomůcek tohoto typu je řešením zejména u pacientů, pro které je nevhodná aktivní léčba (ležící, imobilní pacienti), u pacientů, kteří čekají na efekt počínající léčby či na chirurgický zákrok.

Kromě klasifikace inkontinence do stupňů za účelem preskripce je potřeba si uvědomit, že pomůcka musí pacientovi vyhovovat. Musí být pohodlná, účinná a musí tzv. sednout. Je samozřejmé, že při výběru vhodné pomůcky sehrávají významnou roli fyzické a duševní schopnosti pacienta.

V oblasti absorpčních pomůcek došlo k prudkému technologickému rozvoji zejména díky vývoji tzv. superabsorbentů, materiálů na základě polymerů, které pojmu 5–7krát více tekutiny než buničina. Na trhu se tak vyskytuje celá škála vložek i kalhotek, které se liší nejenom vzhledem, ale také kapacitou zadržené moči. Metodika preskripce vložek a kalhotek a dalších inkontinenčních prostředků je v České republice definována zákonem (48/1997 Sb.), ve kterém,

vzhledem k úhradě savých pomůcek ze zdravotního pojištění, jsou stanovena maximální množství na časový interval. Pro potřeby preskripce je inkontinence rozdělena do tří stupňů dle množství uniklé moči a podle závažnosti postižení:

I. stupeň – mimovolný únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin;

II. stupeň – mimovolný únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin + fekální inkontinence;

III. stupeň – mimovolný únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin + smíšená inkontinence.

Podle domluvy s lékařem mohou být inkontinenční pomůcky pacientovi předepsány na jeden, dva či tři měsíce. Tzv. maximální preskripce na tři měsíce je však možná pouze u pacientů se stabilizovanou inkontinencí, u kterých je předpoklad účelného využití celého množství předepsaných zdravotnických pomůcek. Na jeden poukaz může být předepsán pouze jeden druh inkontinenční pomůcky, poukazů však může být předepsáno více. To znamená, že pomůcky lze kombinovat.

Stanoven je také maximální finanční limit – tedy částka, kterou hradí pojišťovna: u I. stupně nejvýše 437,92 Kč/měsíc, u II. stupně do celkové výše 876,96 Kč/měsíc a u III. stupně do celkové výše 1 655,36 Kč/měsíc. Kusový i finanční limit u každého stupně inkontinence je nutné dodržovat

a nelze ho překročit. Platí ten limit, jehož pacient dosáhne při čerpání těchto pomůcek dříve – buď finanční, nebo kusový.

Zákon také u jednotlivých stupňů inkontinence stanovuje spoluúčast pacienta na ceně inkontinenčních pomůcek. **Pro I. stupeň platí spoluúčast pacienta ve výši 15 %, v II. stupni činí výše spoluúčasti pacienta 5 % a ve III. stupni inkontinence tvoří spoluúčast pacienta 2 % z ceny absorpčního zdravotnického prostředku** (pacient s III. stupněm inkontinence může na základě indikace čerpat také inkontinenční podložky, kde je spoluúčast stanovena na 25 % z ceny).

Prevalence inkontinence moči eventuelně spojené s prolapsem rodidel roste s věkem. Vzhledem ke skutečnosti, že stále více žen žije déle, setkáváme se také častěji se ženami, které trpí nějakou formou prolapsu rodidel či inkontinence. Je také více žen, které nemohou nebo nechťejí být operovány, přestože operace tvoří základ léčby těchto problémů. Léčba pomocí pomůcek je alternativní, přechodnou léčebnou metodou, i když existuje skupina žen, které jsou na inkontinenční pomůcky odkázány trvale.

MUDr. Lukáš Horčíčka, Ph.D.

GONA spol. s r. o.
Urogynnekologická ambulance, Praha
E-mail: horeic.luk@volny.cz

Literatura

1. Eberhard J, Pescatore P, Geissbuehler V. Pessartherapie in der Urogynaekologie. Kontinenz 1994;4:224–230.
2. Jakab R, Bíla D, Frank Slovakia s.r.o. Podporné pesary v gynekologii a urogynnekologii. Reklamní materiál společnosti Frank Slovakia.
3. Poma PA. Nonsurgical management of genital prolapse. A review and recommendations for clinical practice. J Reprod Med 2000;45:789–797.
4. Pott-Grinstein E, Newcomer JR. Gynecologists' patterns of prescribing pessaries. J Reprod Med 2001;46:205–208.
5. Singh K, Reid WM. Non-surgical treatment of uterovaginal prolapse using double vaginal rings. BJOG 2001;108:112–113.
6. Viera AJ, Larkins-Pettigrew M. Practical use of the pessary. Am Fam Physician 2000;61:2719–2726.
7. Wang K: in Stanton S, Monga A. Clinical Urogynaecology, Churchill Livingstone, 2000; 583–590.