

Patologický nález	Pravděpodobná diagnóza	Iniciální postup
urgence a/nebo urgentní inkontinence, věžovitá křivka na UFM	hyperaktivní močový měchýř	uroterapie ^a , anticholinergika ^b
nízká frekvence mikce, urgentní inkontinence, zadržovací manévry	odkládané močení	uroterapie
nízká frekvence mikce, vysoké mikční objemy, strangurie, staccato či přerušovaná křivka na UFM	hypoaktivní močový měchýř	doplnit neurologické vyšetření, léčba případné zácpy, uroterapie, při selhání ČIK
denní intermitentní inkontinence, přerušovaná či staccato křivka na UFM, močové infekce	dysfunkční močení	doplnit UFM EMG k posouzení dyskoordinované aktivity pánevního dna, nácvík uvolněné mikce pomocí biofeedbacku, léčba případné hyperaktivity m.m.
malé úniky moči bezprostředně po vymočení	vaginální reflux	mikce v předklonu, dvojí močení
slabý proud, strangurie, ev. urgence, jizevnatá striktura meatu, balanická hypospadie se stenózou	subvezikální obstrukce (chlopeň zadní uretry, striktura uretry, meatu)	UFM EMG k potvrzení přítomnosti relaxace pánevního dna, uretrocystoskopie, ev. uretrocystografie a chirurgická léčba dle nálezu
známky dysfunkčního močení, proud moče směřuje ostře vpřed či přes prkénko WC	webbed meatus u dívky	kalibrace meatu a cystoskopické vyšetření, ověření proudu moče v CA, meatoplastika
pozitivní kritéria ROME III klasifikace	funkční zácpa	vyprázdnění skybal, dietní a režimová opatření, dlouhodobé podávání osmotických laxancií
posunutí anu vpřed, zácpa nereagující na konzervativní opatření, zácpa trvající od kojeneckého věku	organická zácpa (anorektální malformace, Morbus Hirschprung aj.)	vyšetření dětským gastroenterologem, případně proktologem
nepřímé známky okultního dysrafizmu v LS oblasti, hypotonie anu, slabý anální reflex, kulhání, postižení DK	okultní myelodysplazie	neurologické vyšetření, rtg LS páteře, MRI, cystometrie ^c
chrápání v noci, časté infekce středouší, dýchacích cest	adenoidní vegetace	ORL vyšetření
chování neúměrné věku při vyšetření, školní problémy, patologický SSIPPE dotazník	psychologickopsychiatrické onemocnění (ADHD aj.)	vyšetření dětským psychologem či psychiatrem
polydipsie, nízká osmolalita ranní moči, glykosurie	diabetes insipidus/mellitus	zátěžové testy u dětského nefrologa/pediatra

^a uroterapie představuje soubor nefarmakologických opatření ke stabilizaci dysfunkce dolních močových cest; zahrnuje především optimalizaci příjmu tekutin, časované močení – tj. dle hodin a ne až se dítěti chce, správnou polohu na WC umožňující dobrou relaxaci pánevního dna, prevenci zácpy a infekcí močových cest

^b pokročilá léčba rezistentní hyperaktivity močového měchýře pomocí α -blokátorů (doxazosin, tamsulosin), β_3 agonistů (Betmiga), intravezikální instilace botulotoxinu, neuromodulací a inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (Duloxetin, Reboxitine) přesahují rozsah doporučení a není blíže rozebrána

^c urologická léčba neurogenního močového měchýře zahrnující ČIK, podávání anticholinergik, intravezikální instilaci botulotoxinu, případně cystoplastiky a vytvoření kontinentní vezikostomie přesahuje rozsah doporučení a není více zmíněna

Tab. 1. Nejběžnější nálezy u pacientů s nočním pomočováním svědčící pro komorbidity a NMNE a jejich iniciální léčba

Tab. 1. Most common findings in patients with night incontinence indicating for comorbidities and NMNE and their initial treatment

- **hypoaktivní měchýř („Hypoactive bladder“):** charakterizován nízkou frekvencí mikce a vysokými mikčními objemy; je často přítomna nutnost tlačit při mikci
- **dysfunkční močení („Dysfunctional voiding“):** způsobeno nedostatečnou relaxací svěrače a pánevního dna při mikci, je patrné na UFM EMG, často se kombinuje s hyperaktivním močovým měchýřem, je spojeno s denní intermitentní inkontinencí a močovými infekcemi
- **vaginální reflux:** část moče zatéká do vaginy v důsledku špatné pozice dítěte na WC při mikci, v důsledku labiálních synechií či