



Obr. 6. Standardní schéma léčby MNE dle ICCS
Fig. 6. Bowel-Bladder dysfunction treatment logic

anu, okultního dysrafizmu a neurologického postižení.

Břicho: hmatná skybala, distenze močového měchýře.

Genitál: stenóza meatu u chlapců, poloha meatu a tvar hymenu u dívek.

Anus: perineální píštěl, perianální čití, anální reflex, známky enkoprézy, tonus svěrače.

Lumbosakrální oblast: poloha kostrče, známky volného pánevního dna „flat bottom“, známky okultního dysrafizmu (ochlupení, cévní malformace, hmatný útvar v podkoží nebo prohlubeň v LS oblasti).

Dolní končetiny: svalová atrofie, poruchy čití, deformity, kulhání.

Laboratorní vyšetření moči:

- chemické vyšetření moči a močového sedimentu
- při podezření na močovou infekci též kulturační vyšetření moči
- osmolalita první ranní moči

Ultrazvukové vyšetření ledvin a močového měchýře před a po vymočení

Ledviny: velikost, uložení, struktura a tloušťka parenchymu, dilatace pánvičky, viditelnost subrenálního močovodu, litiáza.

Močový měchýř: síla a charakter stěny naplněného měchýře, postmikční reziduum, přítom-

nost megaureterů, příčný rozměr konečníku za močovým měchýřem TRD – transrectal diameter ≥ 33 mm dobře koreluje s dg. zácpy (8).

UFM

Tvar křivky, maximální průtok (Q_{max}), průměrný průtok (Q_{av}), vymočený objem (VO).

Nejběžnější nálezy svědčící pro komorbiditu a NMNE a iniciální léčbu shrnuje tabulka 1.

C) KONTROLA DOSAVADNÍ LÉČBY MNE A NASTAVENÍ SPRÁVNÉ LÉČBY DLE DOPORUČENÍ ICCS

Protože i správně indikovaná léčba může selhat z důvodů nesprávného provedení, je třeba při odběru anamnézy detailně zjistit, jak byla dosavadní léčba prováděna. Neexistuje žádný speciální postup pro léčbu rezistentní enurézy u starších dětí či adolescentů.

Doporučení

Je třeba nastavit a dodržet algoritmus léčby dle doporučení ICCS. Základem zůstávají obecná režimová doporučení. První linii léčby představuje použití desmopresinu a/nebo enuretického alarmu. Pokud léčba alarmem není účinná, neznamená to, že nemůže fungovat později. Časový odstup pro zopakování léčby není jasný, někteří autoři doporučují dva roky. Druhou linií léčby jsou anticholinergika a třetí linií léčby zůstává imipramin (Obr. 7). Zjednodušený postup léčby rezistentní formy enurézy shrnuje obrázek 8 (2).

Obecná doporučení – platí doporučení uvedená v první části Doporučení (1), tedy pravidelný příjem tekutin během dne s maximem v dopoledních a časných odpoledních hodinách, omezení tekutin v pozdních odpoledních a večerních hodinách. Protože se u malé části pacientů můžeme setkat s hyperosmolární polyurií rezistentní na desmopresin, je třeba dbát na nepodávání pozdních večerů před spaním, na dostatečný příjem tekutin přes den a omezení nadměrného příjmu sodíku a proteinů večer (9).