



**Obr. 7.** Standardní schéma léčby MNE dle ICCS

**Fig. 7.** Three lines of MNE treatment by ICCS

1. linie
nový pokus o léčbu alarmem, pokud byl použit nesprávně
kombinovat alarm a desmopresin, pokud je přítomna noční polyurie
vyloučit/léčit zácpu
vyloučit obstrukci dýchacích cest u chrápajících
nový pokus o léčbu alarmem á dva roky
2. linie
anticholinergika +/- desmopresin
před zahájením léčby vyloučit rezidua a zácpu
3. linie
imipramin +/- desmopresin
CAVE: kardiotoxický při předávkování!

**Obr. 8.** Zjednodušené shrnutí léčby rezistentní formy enurézy dle ICCS

**Fig. 8.** Simplified summary of resistant enuresis treatment by ICCS

**Desmopresin** – indikace a podávání léku se neliší od doporučení uvedených v první části Doporučení (1), tedy lék podáváme u dětí starších pěti let s noční polyurií, při dodržení enuretického režimu s omezením příjmu tekutin jednu hodinu před podáním a následně osm hodin po podání léku. Počáteční dávka v léčbě MNE: Minirin Melt 120 ug, jedna tableta podaná 60 minut před usnutím.

**Enuretický alarm** – indikace a způsob aplikace alarmu se neliší od doporučení uvedených v části 1 Doporučení (1), tedy u dětí starších sedmi let z motivované rodiny, se spíše malými mikčními objemy během dne a častými projevy pomočování (minimálně 3 x týdně). Pro udržení a zlepšení adherence rodiny doporučujeme klinickou kontrolu nebo alespoň telefonický kontakt s rodinou po 4–6 týdnech od začátku používání alarmu. Při používání alarmu není nutné významně omezovat večerní příjem tekutin (10).

**Anticholinergika** – tlumí hyperaktivitu detruzoru. Léčba anticholinergiky by měla být rezervována jen pro děti s rezistentní monosymptomatickou enurézou a děti s non-monosymptomatickou enurézou. Tyto pacienty by měl léčit dětský nefrolog a/nebo urolog.

V České republice jsou nejčastěji používána následující anticholinergika:

- oxybutinin v dávce 0,1–0,2 mg/kg
- propiverin-hydrochlorid v dávce 0,4 mg/kg
- tolterodin v dávce 0,05 mg/kg
- solifenacin v dávce 0,1–0,2 mg/kg

(Podávání tolterodinu a solifenacinu je off label během celého dětského věku, oxybutinin je off label do pěti let, propiverin u dětí s hmotností pod 12 kg.)

- a) U dětí **s rezistentní MNE** nereagující na obecná doporučení, alarm a desmopresin, se anticholinergika přidávají **v jedné večerní dávce** k desmopresinu bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost známek hyperaktivity močového měchýře – stupeň doporučení 1, síla důkazu B (1). Tuto dvojkombinaci je možné podávat na noc najednou, hodinu před spaním, hodinu po posledním podání většího množství tekutin (tak jako desmopresin samotný).
- b) Pro léčbu pacientů s **NMNE a známkami hyperaktivity** se podávají anticholinergika **ve dvou dávkách** (ranní a večerní) či v retardované formě. I zde může být vhodná kombinace anticholinergik s desmopresinem při nižší noční kapacitě měchýře a relativním nadbytku nočního výdeje moče.
- c) Výjimečně lze podat anticholinergika **v monoterapii u dětí s MNE**, kde předpokládáme izolovanou nízkou noční funkční kapacitu močového měchýře. Jde zpravidla o mladší děti, kde lze očekávat