

KEY WORDS

Multiple sclerosis, neurogenic dysfunction of the lower urinary tract, uroinfection, sexual dysfunction.

.....

ÚVOD

Roztroušená skleróza (RS) je chronické neurodegenerativní zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému (CNS), které vede jak k demyelinizaci nervových vláken, tak i následně k jejich přímé ztrátě. Nemoc je jednoznačně řazena mezi autoimunitní zánětlivá onemocnění, kde cílovými antigeny pro autoimunitní agresi jsou antigeny myelinové pochvy, která obaluje nervová vlákna CNS. Toto záludné onemocnění je v naší zeměpisné šířce nejčastější neurologickou příčinou invalidity pacientů mladších věkových skupin (1). RS postupně atakuje všechny orgánové systémy postiženého, z čehož plyne i poměrně pestrá klinická symptomatologie. Prvním historicky zdokumentovaným případem RS byl vnuk anglického krále Jiřího III. a bratranec královny Viktorie Augustus d'Este (1794–1848). Tento šlechtic si pečlivě po dobu 22 let vedl deník, ze kterého vyplývá, že se u něho onemocnění objevilo ve 28 letech a prezentovalo se optickou neuritidou, paraparézou, mikčnými potížemi a impotencí. Zemřel ve věku 54 let. Jedná se o první dokumentovaný případ s typickým průběhem onemocnění včetně urologické symptomatologie (2).

V průběhu posledních dekád jsme ke skupině pacientů s RS přistupovali jako ke každému jinému pacientovi se symptomy neurogenního měchýře. V případě RS je problémem fakt, že se jedná o nestabilní onemocnění, u kterého se s progresí nemoci mění i klinická symptomatologie. Je pozitivní, že na úrovni národních urologických společností existuje snaha změnit přístup k pacientům s RS formou doporučených postupů v diagnostice a léčbě komplikací spojených s touto nemocí.

Cílem tohoto sdělení je rekapitulace léčebných postupů urologických problémů spojených s RS, které lze dělit do tří skupin: 1. dysfunkce dolních močových cest, 2. uroinfekce a 3. sexuální dysfunkce.

LÉČBA NEUROGENNÍCH DYSFUNKCÍ DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST

Více než 80 % pacientů postižených RS trpí určitým stupněm neurogenně podmíněné dysfunkce dolních močových cest (DMC). U pacientů s dobou onemocnění trvajícím více než deset let se přítomnost urologické symptomatologie objeví dokonce až v 97 % případů (3, 4). I když se ložiska demyelinizace mohou vyskytovat kdekoli v CNS, je predilekční oblastí jejich výskytu cervikální segment míšni a hlavně laterální kortikospinální a retikulospinální dráhy. Tyto dráhy se podílejí na inervaci detruzoru a vnějšího svěrače uretry. K problémům s mikčí se samozřejmě přidávají i potíže se stolicí z důvodu společné neuroregulace (5). Klinický význam těchto dysfunkcí, které řešíme v denní praxi, spočívá v tom, že až 94 % pacientů s RS hodnotí „mikční funkci“ jako „vysoce problematickou“ (6). Typ neurogenní dysfunkce DMC závisí na lokalizaci plaků demyelinizace v CNS, které se v případě progresu RS, jak již bylo zmíněno, mohou vyskytovat prakticky kdekoli v CNS. Dynamika patofyziologických změn v CNS se v průběhu nemoci dynamicky projevuje i změnou typu dysfunkce DMC (6, 7). V časném stadiu RS dominují nejčastěji symptomy jako urgence, urgentní inkontinence a frekvence v důsledku neurogenní hyperaktivity detruzoru (DO – detrusor overactivity). Prevalence tohoto typu dysfunkce je v literárních zdrojích uváděna v rozmezí 37–99 %. Obstrukční mikční symptomatologie se z důvodů detruzorosfinkterické dyssynergie (DSD) vyskytuje u 34–79 % pacientů a v 25 % případů se můžeme setkat s chronickou močovou retencí. Současná koexistence jímací a mikční symptomatologie byla zjištěna u 59 % mužů a 51 % žen s RS (tab. 1).

Hlavní cíle léčby neurogenních dysfunkcí DMC jsou ochrana horních močových cest, zlepšení močové inkontinence, zlepšení kvality života a podle možností obnova normální funkce DMC (8). V případě RS je léčba primárně konzervativní a nutno říci, že v případě pokročilých form RS je založena spíše na tradici než na důkazech. I proto se cení snaha národních urologických společností zabezpečit kvalitní péči formou lokálních doporučení. V ČR máme