

doporučení pro diagnostiku a léčbu symptomů DMC u pacientů s RS k dispozici od roku 2016 (9).

REŽIMOVÉ A BEHAVIORÁLNÍ OPATŘENÍ

Behaviorální metody jsou jednoduché, bezpečné, neinvazivní, časově a finančně nenáročné, a proto by měly být doporučeny všem pacientům s RS s dysfunkcí DMC. V případě hyposenzitivního močového měchýře neexistuje farmakologická terapie, která by byla schopná zlepšit vnímání náplně v měchýři. Pacientům proto doporučujeme tzv. „**bladder training**“, tedy mikci „podle hodinek“. Nesmíme opomenout poučit pacienta o adekvátním příjmu tekutin (cca 1 500–2 500 ml tekutin denně). Vyšší příjem tekutin může způsobit zhoršení symptomů DCM u pacientů s dominujícími jímacími symptomy. Naopak dlouhodobý nižší příjem může vést ke komplikacím, jako je obstrukce nebo riziko tvorby litiázy (9, 10).

REHABILITAČNÍ POSTUPY V TERAPII JÍMACÍCH SYMPTOMŮ

Posilování pánevního dna (PD) tak, jak ho prezentoval Kegel v roce 1948 pro léčbu stresové inkontinence, se osvědčilo jako účinná léčba symptomů dolních močových cest (LUTS) u pacientů s RS, kdy došlo ke zlepšení symptomů a potlačení DO (11). Některé studie potvrdily účinnost posilování PD jako „sólo“ léčby u žen s remitentní formou RS. Autoři dosáhli zmírnění LUTS, snížení počtu epizod inkontinence, redukce počtu vložek a také snížení nykturií ve srovnání s kontrolní skupinou (12). Podobných výsledků bylo dosaženo i pomocí **elektrostimulace svalstva PD** jako i **elektrostimulace sakrálních dermatomů** u pacientů s RS s DO (13, 14). Také kombinace cviků PD, elektrostimulace a biofeedback může přispět k významné redukci symptomů DMC u pacientů s RS (11). **Opakovaná transkraniální magnetická stimulace (rTMS)** motorické oblasti kortexu indukuje déle trvající modulaci spinální excitability. Proto tato metoda, prozatím experimentální, představuje do budoucna potenciální možnost léčby neurogení dysfunkce

Tab. 1. Procentuální výskyt mikčních a jímacích symptomů v populaci pacientů s RS (7)

Tab. 1. Percentage of voiding and storage symptoms in MS population (7)

Jímací symptomy 32–86 %	Mikční symptomy 25–56 %	Postmikční symptomy
Urgence	Slabý proud moči	Odchod moči po ukončení mikce
Frekvence	Přerušovaný proud moči	Pocit neúplného vyprázdnění
Nykturie	Nutnost tlačení při močení	
Inkontinence 36–72 %	Retardace mikce	
	Chronická retence moči 25 % Akutní retence 34 %	

DMC. U 9 z 10 pacientů s RS, kteří si stěžovali na potíže s močením, došlo po aplikaci této metody ke zlepšení mikční fáze a k signifikantní redukci postmikčního rezidua (PVR) (15). Nedostatek efektivních léků dělá z této metody atraktivní volbu. Vzhledem k nedostatečné účinnosti farmakologické léčby RS byla rTMS použita v kombinaci s léky a dosáhla významné účinnosti zejména ve zlepšení spasticity, únavy a deprese, dysfunkce dolních močových cest, chůze a jemné motoriky horních končetin. Většina z těchto studií má však určité metodické limitace, jako je malý počet účastníků a prokázaná nízká až střední úroveň účinnosti, což ukazuje na potřebu dalších studií (16).

KONZERVATIVNÍ METODY V TERAPII MIKČNÍCH I JÍMACÍCH SYMPTOMŮ

Evakuace močového měchýře za pomoci **břišního lisu** nebo manuálního tlaku na podbřišek (tzv. **Credého hmat**) nelze považovat za fyziologické způsoby mikce. Lze je však akceptovat v selektovaných případech při ověřené dobré funkci horních močových cest (HMC), nepřítomnosti klinicky významného PVR a infekce močových cest a/nebo pokud není pro pacienta přijatelný jiný způsob