

s refrakterní DO (30). Metoda byla vhodná pro pacienty se stabilní formou RS. Pacienty bylo potřebné informovat o možnosti narušení dalšího průběhu neuromodulace v případě progresu RS. Sporadická data se v literatuře objevovala i o využití **augmentační ileocystoplastiky**. V roce 2003 Zachoval s kolektivem publikovali výsledky této metody v souboru 9 pacientů (7 žen, 2 muži) s refrakterní DO. Pooperačně, v průběhu 6 až 19měsíčního sledování, bylo pozorováno zlepšení ve všech sledovaných parametrech (nárůst kapacity, pokles Pdet, subjektivní zlepšení, zlepšení skóre QoL) (31). Autoři hodnotili tuto metodu jako efektivní a bezpečnou, pokud se indikuje uváženě. Přesto je potřebné chirurgickou léčbu zvažovat přísně individuálně s přihlédnutím na handicap pacienta, na možné komplikace související s výkonem, kvalitu života a samozřejmě na přání pacienta. Nejdůležitějším faktorem při zvažování chirurgické léčby je prognóza quoad vitam. Je potřebné myslet na skutečnost, že se jedná o imunokompromitované pacienty, pro které je jakákoliv intervence spojena s obrovskou zátěží pro organismus i pro samotný průběh RS.

LÉČBA UROINFEKCE

Uroinfekce (UTI) u pacientů s RS představují mediální problém z několika důvodů: 1. postihují osoby s narušenou imunitou, 2. případně vzplanutí původně asymptomatické UTI nese riziko relapsu RS s trvalejším neurologickým poškozením, 3. z důvodu nedostatku důkazů, na základě kterých by byl jasně stanoven postup, kdy a jak léčit symptomatickou nebo asymptomatickou infekci. Obecně platí, že pravděpodobnost vzniku infekce je větší u pacientů s delší dobou trvání onemocnění a vyšším skóre EDSS („Expanded Disability Status Scale“). UTI však může nastat v jakémkoli okamžiku onemocnění (32). Patří mezi tři hlavní důvody hospitalizace pacientů s RS a jsou zodpovědné za 30 až 50 % všech hospitalizací (32, 33). K rozvoji UTI může dojít demaskováním původně asymptomatické bakteriurie v důsledku terapie relapsu RS vysokými dávkami kortikoidů (34). Sibley s kolektivem jako první definovali rizikové období 2–5 týdnů po nástupu infekce, během kterého je v důsledku vysoké imunitní

aktivity indukované infekcí významně zvýšené riziko relapsu RS (35). Z toho pohledu musíme při podezření na symptomatickou uroinfekci zaujmout aktivní přístup s nasazením empirické širokospektrální antibiotické terapie s následnou korekcí podle výsledků bakteriologické analýzy moči. Problémem ale zůstává asymptomatická bakteriurie zejména u pacientů v režimu intermitentní selfkatetrizace nebo permanentní katetrizace. Evidence je v této oblasti nedostatečná, přičemž platí, že asymptomatická bakteriurie by neměla být léčena antibiotiky z důvodu rizika rozvoje polyrezistence. Výjimkou jsou však gravidní pacientky, pacienti před invazivními diagnostickými nebo terapeutickými výkony, pacienti, u nichž je podezření na souvislost asymptomatické bakteriurie s aktivitou RS apod. (9). Recidivující infekty DMC jsou indikací k podrobnému urologickému vyšetření, stejně jako v případě recidivujících komunitních uroinfekcí. U pacientů s recidivujícími infekty DMC jsou indikována opatření k prevenci dalších recidiv. Týče se to úpravy pitného režimu, léčby obstipace, nasazení subinhibiční dávky antibiotik, užívání manózy, probiotik, imunomodulací nebo rostlinných extraktů (9).

Určitý problém z pohledu neurologa i urologa představuje i rozrůstající se léčebné portfolio imunomodulační a imunosupresivní léčby RS. Nové potentní imunomodulační preparáty se svým výrazným účinkem na imunitní systém jsou doprovázeny i novým spektrem vedlejších účinků. Mezi ně patří i různé infekční komplikace, uroinfekce nevyjímaje (tab. 2). Zvláště použití biologických látek, jako jsou monoklonální protilátky, může vést k závažným infekčním komplikacím. Aby se těmto komplikacím s možným fatálním následkem zabránilo, je nutné intenzivní a dlouhodobé sledování s multidisciplinárním dohledem (36). Z tohoto pohledu se budou zvyšovat i nároky na urologickou péči pro pacienty s RS s cílem minimalizovat infekční rizika, která jsou s touto léčbou spojená.

SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

Sexuální dysfunkce jsou významným, ale často podceňovaným příznakem RS, které postihují 50–90 % mužů a 40–80 % žen (37). Erektilní dysfunkce