

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup

Klinický štandard fyzioterapie hyperaktívneho mechúra (OAB) a urgentnej inkontinencie moču žien

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
0063	10. decembra 2019	schválené	15. január 2020

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív

doc. PhDr. Magdaléna Hagovská, PhD., Cert. MDT, prof. MUDr. Ján Švihra, PhD.

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ, hlavní odborníci MZ SR; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike

Odborní koordinátori: MUDr. Peter Bartoň; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, MBA

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; doc. MUDr. Adriana Liptáková, PhD.; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beata Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, MUDr. Peter Bartoň; PhD; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PaedDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Brédová; Ing. Mgr. Liliana Húsková; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina; PhDr. Katarína Gatialová, Mgr. Ing. Mária Syneková

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: "Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe" (kód NFP312041J193)

Kľúčové slová


hyperaktívny mechúr, zmiešaná inkontinencia moču, fyzioterapia

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

EAU	Európska urologická spoločnosť
OAB	Hyperaktívny mechúr – overactive bladder
ICS	Medzinárodná spoločnosť pre kontinenciu – International continence society
IUGA	Medzinárodná urogynekologická spoločnosť
PD	Panvové dno
SUI	Stresová inkontinencia moču - stress urinary incontinence
PFMT	Tréning svalov panvového dna- pelvic floor muscle training
UII	Urgentná inkontinencia moču - urgency urinary incontinence
MUI	Zmiešaná inkontinencia moču - mixed urinary incontinence

Hodnotenie kvality dôkazov, sily dôkazov a doporučení

Tabuľka č. 1

Hodnotenie kvality dôkazov, sily dôkazov a doporučení			
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN		
	Intervenčné štúdie	Diagnostické štúdie	Prognostické štúdie
Level 1	Randomizované štúdie s jasnými výsledkami a nízkym rizikom chyby ALEBO systematický prehľad / hodnotenie literatúry alebo metaanalýza podľa metodiky napr. Cochrane* alebo splnenie najmenej 9 z 11 kritérií kvality podľa nástroja hodnotenia AMSTAR	Systematické preskúmanie vysoko kvalitných (prierezových) štúdií podľa nástrojov hodnotenia kvality s konzistentne uplatňovaným referenčným štandardom	Systematické preskúmanie vysokokvalitných (longitudinálnych) perspektívnych kohortových štúdií podľa nástrojov hodnotenia kvality
Level 2	Randomizované štúdie s neistými výsledkami a mierne až vysokým rizikom chyby	Individuálne vysokokvalitné (prierezové) štúdie podľa nástrojov na posudzovanie kvality s konzistentne uplatňovanou štandardnou referenciou	Potenciálna kohortová štúdia
Level 3	Nerandomizované štúdie so súbežnými alebo súčasnými kontrolami	Nesledujúce štúdie alebo štúdie bez dôsledne uplatňovaných referenčných štandardov	Analýza prognostických faktorov u osôb v jednej skupine randomizovanej kontrolovanej štúdie
Level 4	Neštandardizované štúdie s historickými kontrolami, stanoviská expertov alebo legislatívne ukotvenia	Prípadové kontrolné štúdie alebo slabý / nezávislý referenčný štandard	Prípadové štúdie alebo prípadové kontrolné štúdie alebo nekvalitná prognostická kohortová štúdia, retrospektívna kohortová štúdia
Level 5	Séria prípadov bez kontroly alebo stanoviská nejasnej povahy	Argumentácia založená na mechanizme, štúdiu diagnostického výnosu (bez referenčného štandardu)	nepoužiteľné

Poznámka: *Cochrane je globálna nezávislá sieť výskumníkov, odborníkov, pacientov, opatrovateľov a záujemcov o zdravie

Hodnotenie sily dôkazov (vo vzťahu k EBM):

A: Odporúčanie najvyššie je podporené priamymi vedeckými dôkazmi správne navrhnutými a realizovanými kontrolovanými štúdiami, poskytujúce štatistické výsledky, ktoré dôsledne podporujú doporučenie

B: Odporúčanie je podporené priamymi vedeckými dôkazmi z riadne navrhnutých a realizovaných klinických sérií poskytujúcich štatistické výsledky, ktoré dôsledne podporujú doporučenie

C: Podmienečné odporúčanie je podporené nepriamymi dôkazmi a / alebo posudkami expertov

D: Používa sa ako odporúčanie panelu expertov (ak nie sú iné dôkazy), slabá úroveň dôkazov. (nie sú dostupné meta-analýzy a systémové review ale sú isté váhy dôkazov a ŠDTP je na založený na konsenze odborníkov – Agree II)

Kompetencie

Stanovenie diagnózy:

1. Diagnostiku a indikáciu typu liečby inkontinencie moču, realizuje urológ, gynekológ, urogynekológ.

Algoritmus cesty pacientky:

- 1 Urológ, gynekológ doporučuje fyzioterapeuta pre pacientky s inkontinenciou.
- 2 Potreba vyšetrenia pacientky lekárom FBLR je na rozhodnutí gynekológa, urológa.
Vyšetrenie psychológom v prípade výskytu OAB a úzkostných stavov.
- 3 Fyzioterapeut realizuje fyzioterapeutickú diagnostiku a intervenciu. Fyzioterapeut je odborne spôsobilý vykonávať vyšetrenie svalov panvového dna a stanoviť cielebný cvičebný program.

Úvod

Hyperaktívny mechúr (OAB) je charakterizovaný urgenciou, frekvenciou a noktúriou. Medzinárodná spoločnosť pre kontinenciu ICS definovala OAB ako urgenciu s alebo bez inkontinencie s frekvenciou močenia viac ako 8 krát denne a noktúriou 2 a viac krát v noci (Haylen, 2010). Príčin vzniku OAB je viacero. Patria ku nim infekcie, tehotenstvo, diabetes mellitus, nadhmotnosť a obezita ako aj úzkostné stavy. Z týchto faktorov nadhmotnosť a obezita predstavujú zvýšené riziko vzniku ďalších zdravotných problémov (Truzzi, 2016; Pomian, 2016).

Štandardizovaná terminológia

Hyperaktívny močový mechúr (OAB)

Medzinárodná urogynekologická spoločnosť (IUGA) a Medzinárodná spoločnosť pre kontinenciu (ICS) definovala OAB ako urgenciu obvyčajne sprevádzanú frekvenciou a noktúriou s alebo bez urgentnej inkontinencie s absenciou infekcie urinárneho traktu a ďalších patológií. (Haylen, 2010).

Vznikajú tri skupiny pacientov s OAB (Abrams, 2000; Burkhard et al., 2018):

1. OAB bez inkontinencie
2. OAB s urgentnou inkontinenciou
3. OAB so zmiešanou – urgentnou a stresovou inkontinenciou

Symptómy: urgencia, močenie častejšie ako každé dve hodiny cez deň, dva krát v noci a viac, urgentná inkontinencia.

Frekvencia mikcie - Frekvenciou mikcie označujeme počet mikcií. Za normálnu frekvenciu mikcie je považovaných 4 - 7 močení denne, pričom tento počet zostáva konštantný a nemení sa vekom. **Zvýšená frekvencia** mikcie nie je signifikantná len pre nestabilný detruzor. Skutočným dôvodom častejšieho močenia môže byť:

- Zvýšený príjem a výdaj tekutín pri zachovanej funkčnej kapacite močového mechúra (diabetes mellitus, diabetes insipidus).
- Zníženie funkčnej kapacity močového mechúra (cystitída, anxieta).
- Zníženie štrukturálnej kapacity močového mechúra (pooperačné stavy, malignity).

Noktúria - je definovaná ako prebudenie sa s cieľom nutne vykonať mikciu.

Urgencia - je pocit náhle vzniknutého silného nútenia na močenie, ktoré môže vyústiť v epizódu inkontinencie.

Polakisúria - je časté nútenie na močenie. Najčastejšou príčinou je infekcia alebo hyperaktívny detruzor.

Urgentná inkontinencia moču: sťažnosť na nedobrovoľný únik moču počas urgencie, alebo nasledujúci bezprostredne po urgencii.

Štandardizácia terminológie funkcie a dysfunkcie svalov panvového dna (Messelink et al, 2005; Bo et al., 2016).

Vizuálna inšpekcia

Elevácia perinea – je vnútorný pohyb vulvy, perinea a konečníka.

Pokles perinea – je vonkajší pohyb vulvy, perinea a konečníka. Hodnotí sa v pokoji a pri tlačení. Často pacient vytláča namiesto stiahnutia svalov PD.

Zvýšená svalová aktivita príľahlých svalov – súčasná kontrakcia príľahlých svalov, ktorá nie je žiaduca počas kontrakcie svalov PD. napr. m. rectus abdominis, m. adduktory, m. gluteus maximus.

Digitálna palpácia

Vôľou ovládaná kontrakcia svalov PD – znamená, že pacient je schopný kontrahovať svaly PD na požiadanie. Je pociťovaná ako stlačenie a zdvih pod prstami vyšetrujúceho. Môže byť: žiadna, slabá, normálna a silná (Messelink, 2005).

Vôľou ovládaná relaxácia svalov PD - znamená, že pacient je schopný relaxovať svaly PD na požiadanie po vykonaní ich kontrakcie. Svaly PS sa vrátia po kontrakcii do pôvodného pokojového stavu. Vôľová relaxácia môže absentovať, byť slabá, alebo úplná (Messelink, 2005).

Mimovôľová kontrakcia svalov PD sa môže vyskytnúť počas zvýšenia vnútrobrušného tlaku, napr. pri kašli, aby sa predišlo úniku moču. Môže byť prítomná, alebo neprítomná.

Mimovôľová relaxácia svalov PD je relaxácia, keď žiadame pacienta aby zatlačil ako pri defekácii. Môže byť prítomná, alebo neprítomná.

Panvové dno neschopné relaxácie- znamená, že počas palpácie nie je prítomná vôľová a mimovôľová relaxácia svalov PD.

Panvové dno neschopné kontrakcie – znamená, že počas palpácie nie je prítomná vôľová a mimovôľová kontrakcia svalov PD.

Panvové dno neschopné kontrakcie aj relaxácie - znamená, že počas palpácie nie je prítomná vôľová a mimovôľová kontrakcia a relaxácia svalov PD.

Môžu byť palpovateľné rozdiely na pravej a ľavej strane, prednej a zadnej strane u svalov PD (Messelink, 2005).

Funkcia svalov PD

Normálna funkcia svalov PD – je situácia pri ktorej svaly PD sú schopné vôľovo a mimovôľovo sa kontrahovať a relaxovať. Vôľová kontrakcia je normálna, alebo silná. Vôľová relaxácia je úplná. Mimovôľová kontrakcia a relaxácia sú prítomné.

Hyperaktívne svaly PD – je situácia pri ktorej svaly PD nie sú schopné relaxovať. Kontrahujú sa, aj keď je potrebná relaxácia, napr. počas močenia a defekácie. Spôsobuje to problémy s vylučovaním, dyspareuniu, jedná sa o absenciu vôľovej relaxácie.

Nedostatočne aktívne svaly PD - je situácia pri ktorej svaly PD nie sú schopné kontrakcie. Spôsobuje to inkontinenciu moču, alebo stolice a prolaps orgánov panvy. Jedná sa o absenciu vôľovej a mimovôľovej kontrakcie svalov PD.

Nefunkčné svaly PD – je situácia pri ktorej sa svaly PD nie sú schopné kontrahovať, ani relaxovať (Messelík, 2005).

Liečba (Burkhard et al., 2018)

Liečba OAB a urgentnej inkontinencie moču je zameraná na ovplyvnenie urgencie

Behaviorálny tréning - Neoddeliteľnou súčasťou fyzioterapie hyperaktívneho mechúra sú behaviorálne opatrenia a motivácia pacientky. Najdôležitejším prvkom je zvládnutie urgencie. K režimovým opatreniam patrí časovanie močenia, tréning urgencie, mikčný tréning, dvojité močenie, doplnkové techniky, multikomponentný tréning, poučenie o spôsobe zvládnutia krízovej situácie v prípade silného pocitu nútenia na močenie. V prípade nadváhy redukcia hmotnosti, starostlivosť o pravidelné vyprázdňovanie, optimálny príjem tekutín, vyhýbanie sa pitiu močopudných nápojov. Taktiež inštrukciá o správnych mikčných návykoch, t.j. netlačiť ihneď silou pri mikcii, počkať, kým detruzor zrelaxuje. Tieto opatrenia by sa mali stať súčasťou každodenného života pacientov.

Tréning svalov panvového dna - Existujú aj dôkazy že PFMT môže znížiť hyperaktivitu mechúra. Tréning svalov panvového dna je modifikovaný. Snažíme sa získať kontrolu nad schopnosťou kontrakcie a relaxácie, nie iba zvyšovať silu a vytrvalosť svalov panvového dna. (Messelík, 2005, Bo 2013).

Tento štandardný postup vznikol metodologicky použitím prístupu *adaptácie* medzinárodných a najmä Európskych klinických postupov (menovite uvedených v zozname literatúry). Z tohto dôvodu implicitne neuvádzame váhu dôkazov na všetkých miestach, iba tam kde to je relevantné z pohľadu zmeny váh dôkazov v kontexte najnovších poznatkov a zmeny oproti *adoptovaným* medzinárodným postupom.

Prevenencia

Viacere epidemiologické štúdie potvrdili vzťah medzi nad hmotnosťou a obezitou (BMI nad 25 kg/m²) a zvyšujúcou sa incidenciou inkontinencie a OAB (Tariq, 2012; Khullar, 2014; Dursun, 2014). Preto sa doporučuje redukcia nadváhy a obezity.

V rámci prevencie OAB sa doporučuje liečba a eliminovanie úzkostných a stresových faktorov, pretože je dokázané že existuje vzťah medzi symptómami depresie a úzkosti a OAB (Tzeng, 2019).

Doporučuje sa aj liečba infekcií močového mechúra, aby sa predišlo chronickým zápalom s rizikom vzniku OAB (Truzzi, 2016).

Epidemiológia

Epidemiológia hyperaktívneho mechúra (OAB)

Incidencia OAB nie je známa, len málo pacientov vyhľadá lekársku pomoc. Prevalencia sa vyskytuje pomerne často, a to u oboch pohlaví. Symptómy výrazne ovplyvňujú kvalitu života. Počet pacientov vo svete sa odhaduje na 50 - 100 miliónov. V USA a Európe sa prevalencia odhaduje na viac ako 16%. Výskyt OAB s inkontinenciou moču bol u 9,3% žien a u 2,6% mužov (Breza, 2004). Na Slovensku prevalencia dosiahla 10,2% (Švihra, 2001).

Asi polovicu všetkých foriem inkontinencie moču predstavujú prípady čistej stresovej inkontinencie, v 20% sa vyskytuje stresová inkontinencia v kombinácii s urgentnou a asi v 30% ide o výlučne urgentnú inkontinenciu moču (Švihra, 2012).

Patofyziológia

Urgentná inkontinencia moču

Urgentná inkontinencia moču je charakterizovaná spontánnou alebo vyprovokovanou kontrakciou močového mechúra počas plnacej fázy, sprevádzanou silným nutkaním, ktoré pacientka nemôže potlačiť. Úniku moču predchádza urgencia. Etiologicky hrá často úlohu strata vôľovej kontroly detruzorového reflexu, býva idiopatická alebo neurogénna a podľa prítomnosti svalovej kontrakcie v cystometrickom zázname motorická alebo senzorická.

1. senzorická - nie je sprevádzaná urodynamicky potvrdenou kontrakciou detruzora.
2. motorická - je sprevádzaná kontrakciou detruzora, prejavujúcou sa ako náhly vzostup intravezikálneho tlaku počas plnenia močového mechúra.

Medzi príčiny urgentnej inkontinencie moču patria lézie centrálného nervového systému, poranenia miechy, demyelizačné ochorenia, sklerosis multiplex, medzi lokálne iritujúce faktory patrí infekcia dolných močových ciest, cystolitíáza a uroteliálny karcinóm (Breza, 2004, 2012).

Zmiešaná inkontinencia moču

Častý je súčasný výskyt stresovej a urgentnej inkontinencie moču. Zmiešaná inkontinencia moču je častá u starších žien. Často je jeden zo symptómov závažnejší ako druhý. Určenie závažnejšieho symptómu je dôležité pri stanovení typu diagnostických a terapeutických intervencií (Švihra, 2012).

Klasifikácia

Medzinárodná spoločnosť pre kontinenciu International Continence Society (ICS) klasifikovala urgenciu na ľahkú, stredne závažnú a komplikovanú - ťažkú, podľa mikčného denníka a PPIUS škály.

Mikčný denník – počet močení celkom/24 hodín, počet cez deň a v noci. Únik moču. Celkový objem moču/24 hodín a objem cez deň a v noci. Priemerný objem na jedno močenie (Hayne, 2010).

Škála pre hodnotenie intenzity urgencie (The Patient Perception of Intensity of Urgency Scale (PPIUS)) bola použitá na závažnosť symptómov hyperaktívneho mechúra v mikčnom denníku. 0=žiadna urgencia- zadržanie močenia na veľmi dlho, bez strachu z pomočenia, 1=mierna urgencia- som schopný zdržať močenie na tak dlho ako je to potrebné, bez strachu z pomočenia, 2= stredne závažná urgencia - som schopný zdržať močenie na krátku chvíľu, bez strachu z pomočenia, 3= závažná urgencia – nie som schopný zdržať močenie, musím bežať na toaletu aby nedošlo k úniku

moču, 4= urgentná inkontinencia- k úniku moču dochádza pred dobehnutím na toaletu. (Cardozo, 2008, Notte, 2012).

Pre hodnotenie symptómov OAB na výskumné účely, je vhodné použiť uvedený dotazník:

OAB-q – skrátená verzia. Krátky dotazník príznakov urgentnej inkontinencie moču. Tento dotazník je zameraný na symptómy urgentnej inkontinencie za posledné 4 týždne. Obsahuje 6 otázok – symptómové skóre (0 bez symptómov, 100 – najviac symptómov) a 13 otázok, ktoré hodnotia kvalitu života (100 najlepšia kvalita života, 0 najhoršia kvalita života) (Coyne et al., 2002, 2005). (Cardozo, 2014).

Klinický obraz

Symptómy OAB : nepríjemné nútenie na močenie - urgencia, s alebo bez úniku moču, močenie cez deň každé dve hodiny a menej, močenie v noci dva a viac krát, objem vymočeného moču menej ako 200 ml. Na rehabilitáciu je indikovaná urgencia nekomplikovaná - ľahká, prípadne stredne závažná. Komplikované ťažké urgencie nie sú vhodné na rehabilitačnú liečbu (Švihra, 2012).

Zmiešaná inkontinencia – príznaky OAB a únik moču pri kýchaní, kašli, fyzickej aktivite.


Diagnostika / Postup určenia diagnózy

PICO – diagnostická otázka


- Populácia – pacientky s hyperaktívnym mechúrom (OAB) a urgentneou inkontinenciou moču
- Intervencia- základné fyzioterapeutické diagnostické postupy – anamnéza, PERFECT schéma, vyšetrenie tonusu per vaginam
- Komparácia – alternatívne vyšetrenie povrchovou palpáciou
- Výstup – detekcia dysfunkcie svalov panvového dna

Otázka – u pacientok s hyperaktívnym mechúrom (OAB) a urgentnou inkontinenciou moču postačuje vyšetrenie povrchovou palpáciou na určenie dysfunkcie svalov panvového dna?


Tabuľka č. 2a

Diagnostika			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN	
Poradie	Odporúčenie urológa, urogynekológa	Kvalita a sila vedeckého dôkazu	Odkaz na literatúru
1.	Diagnóza - typ UI - stanovená na základe štandardného vyšetrenia urológom, gynekológom, urogynekológom.	1a	Burkhard, 2018 Švihra, 2012
2.	OAB - urgencia - nepríjemné nútenie na močenie, s alebo bez úniku moču, frekvencia - močenie cez deň každé dve hodiny a menej; za deň 8 a viac krát, noktúria - močenie v noci dva a viac krát, malé objemy vymočeného moču - menej ako 200 ml, urgentná inkontinencia - urgencia s únikom moču	1a	Burkhard, 2018 Švihra, 2012
3.	Mikčňý denník - počet močení celkom/24 hodín, počet cez deň a v noci. Únik moču. Celkový objem moču/24 hodín a objem cez deň a v noci. Priemerný objem na jedno močenie.	1a	Hayne, 2010
	Dotazníky : OAB-q - Krátky dotazník príznakov urgentnej inkontinencie moču, PPIUS- Škála pre hodnotenie intenzity urgencye.	1a	Avery,2004 Coyne, 2004 Cardozo, 2008
Základné fyzioterapeutické diagnostické postupy OAB bez inkontinencie a s urgentnou inkontinenciou			
1.	Anamnéza - pacient udá časté močenie a nútenie na močenie, cez deň 8 a viac krát, v noci 2 a viac krát, interval medzi močeniami menej ako 3 hodiny, môže a nemusí byť prítomný únik moču.	1a	Burkhard et al., 2018 Švihra, 2012
2.	Inšpekcia kontrakcie svalov panvového dna.	3c	Bump, 2001
3.	Alternatívne vyšetrenie externou - povrchovou palpáciou svalov panvového dna. Vyšetrenie svalov panvového dna per vaginam je kontraindikované ak : - Nie je indikácia na fyzioterapiu urológom, gynekológom, urogynekológom - Pacientka nedá písomný súhlas - Ak terapeut nie je preškolený na dané vyšetrenie - Iné závažné dôvody	4d	


Tabuľka č. 2b

Diagnostika			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN	
Poradie	Odporúčenie urológa, urogynekológa	Kvalita a sila vedeckého dôkazu	Odkaz na literatúru
4.	Vyšetrenie tonusu svalov panvového dna palpačne per vaginam. Hodnotíme tonus a relaxáciu svalov PD a bolesť. Palpačne rebrovým hmatom od močovej trubice zhora nadol na oboch stranách. Nález - hypertonus, normotonus, hypotonus. Maximálna relaxácia po maximálnej kontrakcii = norma. Informujeme sa na bolesť.	1a	Laycock, 2001 Bo, 2013 Brink, 1989
5.	Vyšetrenie sily a vytrvalosti svalov panvového dna podľa PERFECT schémy. P - performance - sila. Využíva sa štvorstupňová škála (žiadna kontrakcia, slabá kontrakcia, normálna kontrakcia, silná kontrakcia, veľmi silná) 0 - 5. E - endurance - vytrvalosť. Pacientka je vyzvaná na maximálnu vôľovú kontrakciu panvového dna, meria sa čas zoslabenia kontrakcie. Čas sa udáva v sekundách, maximálne 10 sekúnd. R - repetitions - opakovanie. Pacientka je vyzvaná na opakované maximálne kontrakcie v dĺžke 3 sekundy, zaznamenávame počet kontrakcií do únavy, alebo zníženie kvality kontrakcií (do 10 kontrakcií). F - fast contractions - rýchle kontrakcie. Pacientka je vyzvaná na rýchlo opakované maximálne kontrakcie panvového dna v dĺžke maximálne jednu sekundu, zaznamenáva sa počet kontrakcií do únavy, respektíve zníženia kvality (do 10 kontrakcií). E,C,T - every contraction timed - každá kontrakcia je časovaná. Vyšetrenie kontrakcie svalov pri PD kašli- náhlom zvýšení intraabdominálneho tlaku. Vyšetrenie kontrakcie svalov PD počas kontrakcie povrchových svalov- schopnosť izolovanej kontrakcie.	1a	Laycock, Jerwood, 2001 Bo, 2013

Tabuľka č. 2c

Diagnostika			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN	
Poradie	Odporúčenie urológa, urogynekológa	Kvalita a sila vedeckého dôkazu	Odkaz na literatúru
Rozšírené fyzioterapeutické diagnostické postupy			
6.	Objektívne vyšetrenie sily svalov PD perineometrom a dynamometrom.	1a	Rahmani, 2011 Bo, 2013
7.	EMG biofeedback prostredníctvom povrchových, elektród a vaginálnej elektródy.	1a	Vodušek, 2013

Tabuľka č. 3

Nález / liečba	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN
Nález	Liečba
Úplná neschopnosť kontrakcie svalov PD	Elektrostimulácia
Oslabenie svalov PD	Silový tréning, izolované kontrakcie
Znížená výdrž svalov PD	Vytrvalostný tréning, izolované kontrakcie
Spazmy, hypertonus, neschopnosť relaxácie, bolesť	Relaxačný tréning, excentrické kontrakcie, manuálne techniky
Nadmerná aktivita príľahlých svalov	Izolované kontrakcie, diskriminačný tréning

Poznámka : Pedraza, 2014

Liečba

PICO- terapeutická otázka

- Populácia - pacientky s hyperaktívnym mechúrom (OAB) a urgentnou inkontinenciou moču
- Intervencia – cielená a včasná fyzioterapia – behaviorálny tréning, modifikované cvičenia na relaxáciu, silu a vytrvalostnú zložku, podľa nálezu per vaginam, kontrola správne vykonaného cvičenia.
- Komparácia- efekt liečby pri dobrej spolupráci s vyšetrením per vaginam a bez.
- Výstup – redukcia OAB a UUI.


Otázka – postačuje modifikované cvičenie, alebo je nevyhnutný behaviorálny tréning?

Mechanizmus účinku PFMT u UUI:

- Vedomá kontrakcia svalov PD počas urgencie a jej udržanie do odoznenia urgencie

Tréning svalov panvového dna (PFMT)- je diagnosticko – liečebný koncept, ktorý sa používa na aktiváciu , alebo relaxáciu svalov panvového dna (podľa nálezu fyzioterapeutického vyšetrenia) , na zlepšenie kontroly a uvedomenie si svalov PD , s cieľom ústupu symptómové stresovej a urgentnej inkontinencie moču. (Bo, 2013, 2018).

Tabuľka č. 4a

Priebeh liečby			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN	
Poradie	Odporúčenie	Kvalita a sila vedeckého dôkazu	Odkaz na literatúru
Základný liečebný postup - OAB bez inkontinencie a s urgentnou inkontinenciou			
1.	Edukácia pacientky fyzioterapeutom.	1a	Bo, 2013
2.	Behaviorálny tréning - ovplyvnenie urgencie, zmeny mikčných a stravovacích návykov, časovanie močenia, mikčný tréning, dvojité močenie, doplnkové techniky, multikomponentný tréning.	1a	Bo, 2013 Burkhard et al., 2018
3.	PFMT - Na základe vizuálneho a palpačného nálezu vyšetrenia svalov PD prebieha cieleňá liečba aj v prípade UUI.	1a	Bo, 2013 Oliveira, 2017 Burkhard et al., 2018
4.	Kontrola správnosti cvičenia - 30 % pacientok vykonáva cvičenie nesprávne, čo môže byť zdrojom zhoršovania problémov s OAB. Z uvedených dôvodov je nevyhnutná kontrola správnosti cvičenia palpačne per vaginam.	1a	Bo, 2013 Oliveira, 2017 Burkhard et al., 2018
5.	Intervencie a transfer behaviorálneho tréningu do zvládania aktivít každodenného života.	1a	Chiarelli, 2013
Rozšírený liečebný postup nekomplikovaná - OAB bez inkontinencie a s urgentnou inkontinenciou			
6.	PFMT s elektostimuláciou nie je lepší ako bez v liečbe UUI.	1a	Bo, 2013 Berghmans, 2013 Burkhard et al., 2018
7.	PFMT s biofeedbackom nie je lepší ako PFMT samotný v liečbe UUI. Existuje viacero druhov biofeedbackov. Svetelný signál, zvukový, tlaková sonda, EMG, jednoduchý edukátor, alebo aj ultrazvuk je možné použiť ako biofeedback.	1a	Berghmans, 2013 Burkhard et al., 2018 Bo, 2013

Tabuľka č. 4b

Pribeh liečby			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN	
Poradie	Odporúčenie	Kvalita a sila vedeckého dôkazu	Odkaz na literatúru
8.	Cvičenie je vhodné modifikovať, priradiť relaxačné techniky na svaly a ligament v oblasti panvy.	1a	Bo, 2013 Dumoulin, 2014
9.	Po ukončení liečby je pacientka odoslaná k urológovi, gynekológovi, urogynekológovi, v prípade neúspechu liečby ďalší postup zväží lekár prvého kontaktu	-	-


Prognóza

PICO – prognostická otázka

- Populácia - s hyperaktívnym mechúrom (OAB) a urgentnou inkontinenciou moču
- Intervencia- cieleňá fyzioterapia, behaviorálny tréning a kontrola správňosti cvičenia zabezpečí, že cvičenie bude realizované správne.
- Komparácia – bez behaviorálneho tréningu je efekt fyzioterapie nedostatočný.
- Výstup – prevencia a liečba dysfunkcie svalov panvového dna pri OAB a UUI.

Otázka - Splní uvedený štandard úlohu zďostupňenia a skvalitňenia zdravotnej fyzioterapeutickej starostlivosti v rámci prevencie a liečby OAB a UUI?

Tabuľka č. 5


Prognóza			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN	
Poradie	Odporúčenie	Kvalita a sila vedeckého dôkazu	Odkaz na literatúru
1.	Dĺžka trvania liečby - prvý efekt 3 mesiace, ďalšie zlepšenie 6 mesiacov alebo absencia príznakov, kontrola minimálne 1 x mesačne alebo 1 x týždenne, podľa palpačného nálezu kontroly správnosti cvičenia.	1a	Bo, 2013
2.	Trénovanie špecifických svalov. Tri série denne, 2 - 3 x týždenne. Viac ako 5 mesiacov.	1a	American College of Sport Medicine, 1998
3.	Behaviorálny tréning a PFMT je vhodný aj pre staršie ženy.	1a	Sherbun, 2013
4.	Behaviorálny tréning a PFMT je vhodný pre ženy po pôrode a gynekologických operáciách.	1a	Morkved, 2014 Dumoulin, 2013
5.	Behaviorálny tréning a PFMT je vhodný u neurologických ochorení ako CMP a SM.	1a	Kampen, 2013

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)

Z posudkového hľadiska sa podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, na účely invalidity posudzuje to ochorenie, ktoré je príčinou urgentnej inkontinencie.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Tabuľka č. 6

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti			
		ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN	
Poradie	Odporúčenie	Kvalita a sila vedeckého dôkazu	Odkaz na literatúru
1.	Diagnostiku a indikáciu typu liečby inkontinencie moču realizuje urológ, gynekológ, urogynekológ. Doporučenie na fyzioterapiu.	Urologický štandard pre danú diagnózu	
2.	Liečba je vykonávaná na ambulantnom pracovisku, v samostatnej miestnosti, potrebné je zaistiť dostatočnú intimitu prostredia.		Bo, 2013
3.	Materiálno technické zabezpečenie by malo obsahovať lôžko, plentu, rukavice, biofeedback.		Bo, 2013
4.	Fyzioterapeutickú diagnostiku a liečbu vykonáva registrovaný fyzioterapeut, je absolventom certifikovaného kurzu pre danú problematiku.		Bo, 2013
5.	Pacient podpísal informovaný súhlas u gynekológa, urológa, urogynekológa (nie je kontraindikácia na fyzioterapiu) a následne u fyzioterapeuta (súhlas s palpačným a prístrojovým vaginálnym vyšetrením).		Bo, 2013

Ďalšie odporúčania

Komplexnú rehabilitačnú liečbu je možné využiť pri ľahkých a stredne závažných formách OAB aj v rámci prevencie.

Doplňkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán

- Indikátory kvality
 - Mala záujem o uvedenú liečbu?
 - Spolupracovala a dodržiavala pokyny fyzioterapeuta?
 - Bol efekt fyzioterapie významný?
- Zber indikátorov kvality
 - fyzioterapeut/ po absolvovaní ambulantnej fyzioterapie
- Frekvencia zberu, vyhodnocovanie - raz ročne
- Definícia indikátora
 - počet žien s OAB indikovaných na fyzioterapie (ženy po pôrode, po gynekologických operáciách, po menopauze)

- (použiť dotazník ICIQ – UI – SF a OAB – q a I-QoL- pre zber dát v rámci hodnotenia prevalencie)
 - redukcia OAB po absolvovaní fyzioterapeutickej liečby
5. Zber dát – cestou zdravotných poisťovní vo výkazoch alebo na NCZI do národného registra pre príslušné ochorenia alebo cestou e-Health s odloženou účinnosťou.

Alternatívne odporúčania

Ak nie je možné vykonať palpačné vyšetrenie svalov panvového dna per vaginam z rôznych dôvodov: Alternatívne vyšetrenie externou- povrchovou palpáciou svalov panvového dna – priložením dlane malíčkovou hranou (pri extenzii a addukcii prstov) na perineum je možné čiastočne vyšetriť kontrakciu, relaxáciu a valsalvov manéver (Hall & Brody, 2005).

Nie však možné vyšetriť:

- tonus svalov,
- silu, vytrvalosť, kvalitu a symetriu kontrakcie,
- relaxáciu,
- bolesť počas palpácie, alebo kontrakcie
- kraniálny lift svalov perinea,
- koordináciu s brušnými svalmi počas kontrakcie svalov panvového dna,
- diagnostikovať hyperaktívne panvové dno (napr. u neurologických ochorení , u dyspareunie a pod.).


Podobná situácia je pri vyšetrení svalov panvového dna cez konečník. Literatúra popisuje 25 rôznych spôsobov palpácii (Frawley, 2006; Bo, 2013).

Špeciálny doplnok štandardu

Cvičenie pri ťažkostiach s OAB

Liečba OAB a urgentnej inkontinencie (časté močenie 8 a viac krát denne, nútenie na močenie s, alebo bez úniku moču)

Tabuľka č. 7

Behaviorálny tréning	
	ŠTANDARDNÝ DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP FYZIOTERAPIA HYPERAKTÍVNEHO MECHÚRA (OAB) A URGENTNEJ INKONTINENCIE MOČU ŽIEN
1.	Pitný režim - vyhýbajte sa močopudným nápojom, sýteným nápojom, pite cca 2 l tekutín denne, pite malé množstvá.
2.	Diéta - predchádzanie obštipácii a tráviacim ťažkostiam.
3.	Mikčné návyky - toaleta - sadnúť, uvoľniť sa, netlačiť a neurýchľovať močenie.
4.	Tréning urgencie - zvládnutie krízovej situácie. Prehlbené dýchanie a mentálne úlohy, nevšimanie si pocitu urgencie.
5.	Tréning mechúra - mikčný tréning. Zvyšovanie intervalu medzi močeniami (30-60 min.) o 15 - 30 min. každý týždeň do 3 - 4 hodín.
6.	Multikomponentný behaviorálny tréning. Pri bolestivej urgencii, sed, kontrakcia svalov PD niekoľko krát a čakať na ústup urgencie, mikčný denník. Sila a vytrvalosť (set 15 cvičení 3x denne).
7.	Dvojité močenie - po vymočení ostať na toalete 20 - 30 sekúnd, nakloniť sa a močiť znova.
8.	Doplňkové techniky - tečúca voda, tapping mechúra, vibrácia dolného brucha.
9.	Tréning svalov panvového dna - pomalé slabšie kontrakcie svalov PD.
10.	Časovanie močenia - určitý stanovený interval každé 3 hodiny.

Relaxačný tréning s celkovým uvoľnením a relaxáciou svalov panvy a panvového dna.

Účinek: ovládanie urgencie, zníženie tonusu svalov PD pri hypertone, redukcia pocitu neúplného vymočenia, predĺženie suchého intervalu, redukcia stresu, uvoľnenie organizmu.

Dávkovanie 1 – 2 krát denne , 10 minút, 4 týždne.

Tréning svalov panvového dna podľa nálezu palpačného vaginálneho vyšetrenia

Zásady

a. Sila: Pri nádychu sú svaly uvoľnené, počas výdychu maximálnou silou 100% sťahujeme svaly v oblasti močovej trubice, s výdržou 5 – 10 sekúnd. (ak zhoršuje symptómy OAB – vynechať)

b. Relaxácia: Po každom sťahu nasleduje uvoľnenie na 10 sekúnd.

c. Vytrvalosť: Pri nádychu sú svaly uvoľnené, počas výdychu submaximálnou silou 50% sťahujeme svaly v oblasti močovej trubice, s výdržou 5 – 30 sekúnd. Nasleduje relaxácia.

d. Rýchlosť: Pri voľnom dýchaní **submaximálnou** silou 50% sťahujeme a uvoľňujeme svaly panvového dna rýchlo, v sekundových intervaloch. Nasleduje relaxácia.

Nácvik rôznej intenzity kontrakcie svalov PD

Mierna kontrakcia (s vyvinutou silou na 25%), uvoľnenie

Stredne silná kontrakcia (s vyvinutou silou na 50%), uvoľnenie

Submaximálna kontrakcia (s vyvinutou silou na 75%), uvoľnenie

Maximálna kontrakcia s (vyvinutou silou na 100%), uvoľnenie

Kontrakcia svalov PD rýchla: submaximálne napínanie a uvoľňovanie svalstva v jednosekundových intervaloch. Opakovanie cviku 10 – 20 krát.

Kontrakcia svalov PD pomalá s výdržou: submaximálna kontrakcia svalov PD s výdržou 10 sekúnd, následné uvoľnenie. Opakovanie cviku 10 – 20 krát.

Po každom type kontrakcie nasleduje uvoľnenie svalov PD.

Zahájenie cvičenia v ľahu na chrbte, následne v kľaku, v sede na stoličke, v stoji, pri chôdzi pomalej, pri chôdzi po schodoch, pri rýchlej chôdzi. Následne doplníme o stabilizačné cvičenie.

OAB-q – skrátená verzia. Krátky dotazník príznakov urgentnej inkontinencie moču (Coyne, 2004).

OAB-Q

Ako často Vás za posledné 4 týždne trápili tieto príznaky s močovým mechúrom?

1. Nepříjemné nutkanie na močenie

Vôbec nie málo trochu dost' veľmi intenzívne

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

2. Náhle nutkanie na močenie len s malým, alebo žiadnym varovaním

Vôbec nie málo trochu dost' veľmi intenzívne

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

3. Náhodné pomočenie malým množstvom moču

Vôbec nie málo trochu dost' veľmi intenzívne

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

4. Močenie v noci

Vôbec nie málo trochu dost' veľmi intenzívne

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

5. Prebúdzenie sa v noci, kvôli potrebe močiť

Vôbec nie málo trochu dost' veľmi intenzívne

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

6. Pomočenie so silným nutkaním na močenie

Vôbec nie málo trochu dost' veľmi intenzívne

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

Ako často Vás za posledné 4 týždne problémy s močovým mechúrom spôsobili...

1. Že ste museli plánovať únikové trasy na verejné toalety?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

2. Že ste mali pocit, že niečo s vami nie je v poriadku?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

3. Zabránili, aby ste sa v noci vyspali?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále

1..... 2.....3.....4.....5.....6.....

4. Vyvolali pocit hnevu, kvôli času strávenému na toalete?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

5. Spôsobili, že ste nemohli vykonávať aktivity, v okolí ktorých nie sú toalety - prechádzky, beh, túry?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

6. Spôsobili, že ste sa zobudili zo spánku?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

7. Museli ste znížiť svoju telesnú aktivitu - cvičenie, šport?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

8. Vyvolali problémy s partnerom?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

9. Vyvolali nepríjemné pocity pri cestovaní s inými, že ste potrebovali zastat' a ísť na toaletu?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

10. Ovplynili Vaše vzťahy s priateľmi?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

11. Zabránili potrebnému množstvu spánku?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

12. Vyvolali pocit zahanbenia?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

13. Museli ste hľadať WC hneď, keď ste prišli na miesto, kde ste predtým nikdy neboli?

Nikdy málokedy niekedy často väčšinou stále
1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....

Škála pre hodnotenie intenzity urgencie (The Patient Perception of Intensity of Urgency Scale (PPIUS) hodnotí závažnosť symptómov hyperaktívneho mechúra.

0=žiadna urgencia- zadržanie močenia na veľmi dlho, bez strachu z pomočenia,

1=mierna urgencia- som schopný zadržať močenie na tak dlho ako je to potrebné, bez strachu z pomočenia ,

2= stredne závažná urgencia - som schopný zadržať močenie na krátku chvíľu, bez strachu z pomočenia,

3= závažná urgencia – nie som schopný zadržať močenie, musím bežať na toaletu aby nedošlo k úniku moču,

4= urgentná inkontinencia- k úniku moču dochádza pred dobehnutím na toaletu.

(Cardozo, 2008, Notte, 2012).

I-QoL

Q1. Trápim sa, že neprídem včas na WC

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q2. Trápim sa, že zakašlem alebo kýchnem, lebo mám ťažkosti s močom alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q3. Musím opatrne vstávať keď sedím, lebo mám ťažkosti s močom alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q4. Trápim sa ak sú toalety na neznámych miestach

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q5. Cítim sa depresívne - zle lebo mám ťažkosti s močom alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q6. Ak opustím domov na dlhšie obdobie necítim sa slobodne, lebo mám ťažkosti s únikom moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q7. Cítim sa menejcenne, lebo moje ťažkosti s únikom moču mi zabraňujú robiť čo chcem

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q8. Trápim sa, že iným zapáчам od moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q9. Vždy myslím na moje ťažkosti s močom alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q10. Je pre mňa dôležité chodiť často na WC

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q11. Je pre mňa dôležité všetko v predstihu naplánovať lebo mám ťažkosti s únikom moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q12. Trápi ma, že moje ťažkosti s močom alebo únik moču sa zhoršia pri starnutí

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q13. Mám ťažkosti dobre sa v noci vyspať kvôli mojím ťažkostiam s únikom moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q14. Trápim sa kvôli rozpakom alebo poníženiu, že mám ťažkosti s močom, alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q15. Moje ťažkosti s močom alebo únik moču spôsobujú, že sa necítim ako zdravý človek

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q16. Moje ťažkosti s močom alebo únik moču mi spôsobujú pocit bezmocnosti

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q17. Menej sa teším zo života lebo mám ťažkosti s močom alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q18. Obávam sa, že sa pomôčim

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q19. Cítim, že neovládám môj močový mechúr

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q20. Musím sledovať čo pijem a aké množstvo lebo mám ťažkosti s močom alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q21. Moje ťažkosti s močom alebo únik moču ma obmedzuje vo výbere odevov

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Q22. Trápim sa kvôli pohlavnému styku lebo mám ťažkosti s močom alebo únik moču

Výrazne (1) veľmi (2) stredne (3) trochu (4) vôbec (5)

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Tento dokument vznikol ako možnosť ľahkého a prehľadného prístupu – diagnostického a terapeutického – klinický štandard hyperaktívneho mechúra (OAB) a urgentnej inkontinencie moču žien. Dokument je určený lekárom (urológia, gynekológia a pôrodníctvo), všeobecným lekárom, lekárom FBLR a fyzioterapeutom.

Prvý plánovaný audit a revízia tohto štandardného postupu po roku (za účasti všetkých vyššie uvedených špecializácií) a následne každých 5 rokov resp. pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom manažmente diagnostiky alebo liečby a tak skoro ako je možnosť zavedenia tohto postupu do zdravotného systému v Slovenskej republike. Klinický audit a nástroje bezpečnosti pacienta budú doplnené pri 1. revízii.

Literatúra

1. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, et al. 17.6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: EVALUATION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE, PELVIC ORGAN PROLAPSE AND FAECAL INCONTINENCE. *Neurourol Urodyn*. 2018 Sep;37(7):2271-2272.
2. Avery, K., Donovan, J., Peters, T.J., Shaw, Ch., Gotoh, M., Abrams, P. ICIQ: A brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2004; (23): 322-330.
3. Berghmans, B. Electrical stimulation for OAB in : Bo K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 240 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
4. Bo K , Frawley HC, Bernard T et.al. 14An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction Bo, K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 435 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
5. Bo, K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 435 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
6. Bo, K., Frawley, H. Pelvic floor muscle training in the prevention and treatment of POP in : Bo K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 240 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
7. Bø, K., Sundgot-Borgen. J. Are former female elite athletes more likely to experience urinary incontinence later in life than non-athletes? *Scand J Med Sci Sports* 2010; 20(1):100-4.
8. Burkhard FC, Bosch J.L.H.R., Cruz, F. Lemack, G.E. , Nambiar, A.K. Thiruchelvam, N. Tubaro, A. Guidelines Associates: D. Ambühl, D.A. Bedretdinova, F. Farag, R. Lombardo, M.P. Schneider EAU Guidelines on Urinary Incontinence in Adults 2018.
9. Chiarelli, P. Lifestyle interventions for pelvic floor dysfunction. In : Bo, K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 435 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
10. Cardozo L, Staskin D, Currie B, et al. Validation of a bladder symptom screening tool in women with incontinence due to overactive bladder. *Int Urogynecol*.2014; J 25(12): 1655–1663.
11. Cardozo L, Hessdorfer E, Milani R et.al. Solifenacin in the treatment of urgency and other symptoms of overactive bladder: results from a randomized, doubleblind, placebo-controlled, rising-dose trial. *BJU Int* 2008; 102:1120–1127.
12. Dumoulin, C., Martin, C., Elliott, V., Bourbonnais, D., Morin, M., Lemieu, M.C., Gauthier, R. Randomized controlled trial of physiotherapy for postpartum stress incontinence: 7-year follow-up. *Neurourol Urodyn* 2013; 32(5):449-54.
13. Frawley, H., Galea, M., Phillips, B., Sherburn, M. Effect of test position on pelvic floor muscle assessment. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;(17):365-371.
14. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2010;21(1):5–26.
15. Hundley, A.F., Wu, J.M., Visco, A.G. A comparison of perineometer to brink score for assessment of pelvic floor muscle strength. *Am J Obstet Gynecol* 2005;(192):1583-1591.
16. Khullar V, Sexton CC, Thompson CL et al. The relationship between BMI and urinary incontinence subgroups: results from EpiLUTS. *Neurourol Urodyn* 2014;33(4): 392–99.
17. Krhut, J. Holaňová, R. Fyzioterapeutické přístupy v konzervativní léčbě močové inkontinence, *Urolog. pro Praxi*, 2010; 11(6): 308-309
18. Laycock, J., Jerwood, D. Pelvic floor assessment: the P.E.R.F.E.C.T. scheme. *Physiotherapy* 2001;(87) 1: 631.

17. Mørkved, S., Bø, K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Br J Sports Med* 2014; 48(4):299-310.
 18. Notte SM, Marshall TS, Lee M et al. Content validity and test-retest reliability of patient perception of intensity of urgency scale (PPIUS) for overactive bladder. *BMC Urology* 2012;12:26.
 19. Pedraza, R., Nieto, J., Ibarra, S., Hass, E. Pelvic Muscle Rehabilitation: A Standardized Protocol for Pelvic Floor Dysfunction. *Adv Urol.* 2014; 2014: 487436.
 20. Pomian A, Lisik W, Kosieradzki M et al. Obesity and Pelvic Floor Disorders: A Review of the Literature. *Med Sci Monit* 2016; 22: 1880–1886.
 21. Rahmani, N., Mohseni-Bandpei, M.A. Application of perineometer in the assessment of pelvic floor muscle strength and endurance: A reliability study. *J Bod Mov Ther* 2011;(15):209-214.
 22. Sherbun, M. Evidence of PFMT in elderly in : Bo K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 240 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
 23. Švihra, J., Avery, K., Sopilko, I., Kliment, J. Slovak version of a new questionnaire for urinary incontinence: the international consultation on incontinence questionnaire short form ICIQ-UI SF. *Urológia* 2004; (10): 34.
 24. Švihra, J. Inkontinencia moču. 1. vyd. Martin: Osveta, 2012. 326 s. ISBN 978-80-8063-380-6.
 25. Tosun, O.C., Mutlu, E.K., Ergenoglu, A.M., Yeniel, A.O., Tosun, G., Malkoc, M., Askar, I.M.N. Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary incontinence? A randomized controlled trial *Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005; (16): 285–292.
 26. Truzzi JC, Gomes CM, Bezerra CA et al. Overactive bladder – 18 years – Part II. *Int Braz J Urol* 2016;42(2): 199–214.
 27. Tzeng NS, Chang HA, Chung CH, Kao YC, Yeh HW, Yeh CB, Chiang WS, Huang SY, Lu RB, Chien WC. Risk of psychiatric disorders in overactive bladder syndrome: a nationwide cohort study in Taiwan. *J Investig Med.* 2019 Feb;67(2):312-318.
 28. Van D Kampen, M. Evidence for PFMT for neurological diseases in : Bo K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 240 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
 29. Van D Kampen, M. Evidence for PFMT in man in : Bo K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 240 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
 30. Vodušek, D.B. Elektromyography in : Bo K. et al. Evidence – based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier, Ltd., 2013. 240 p. ISBN 978-0-443-10146-5.
- Publikácie autorky na danú tému
1. Hagovská, M. Rehabilitačná liečba inkontinencie moču a kvalita života inkontinentných pacientov : dizertačná práca; školiteľ Peter Takáč. - Trnava, 2010. - 156 s.
 2. Hagovská, M. Medicínske a psychosociálne aspekty včasnej rehabilitácie po radikálnych prostatektómiách: rigorózna práca, školiteľ Tatiana Cicholestová, Martin Hrivňák. - Trnava, 2006. - 108 s.
 3. Hagovská, M. Prehľad rehabilitačných metód v liečbe inkontinencie moču : výsledky zahraničných a domácich štúdií v rehabilitačnej liečbe inkontinencie moču.[Survey of rehabilitation methods in the treatment of urinary incontinence :]. In: Rehabilitace a fyzikální lékařství. - ISSN 1211-2658. - Roč. 15, č. 4 (2008), s. 150-158.
 4. Hagovská, M., Takáč, P. Využitie elektrostimulácie v rámci rehabilitácie po radikálnej prostatektómii.[The utilization of electrical stimulation in rehabilitation after radical prostatectomy]. In: Rehabilitace a fyzikální lékařství. - ISSN 1211-2658. - Roč. 14, č. 3 (2007), s. 108-113.
 5. Hagovská, M., Dzvonič, O. Psychosociálne aspekty kvality života pacientov po radikálnej prostatektómii [Psychosocial aspects of quality of life in patients after radical prostatectomy]. In: Československá psychologie. - ISSN 0009-062X. - Roč. LII, č. 2 (2008), s. 120-131. IF 0.10

6. Hagovská, M., Takáč, P. Kvalita života žien s inkontinenciou moču (IM) a jej súvislosť s bolesťou v krížovej oblasti - možnosti ich pozitívneho ovplyvnenia komplexnou rehabilitačnou liečbou In: Fyzioterapie 2009 : sborník abstraktů 1. ročníku mezinárodní konference: 22. a 23. května 2009 v Čelákovících. - Čelákovice : NZZ REHASPRING, 2009. - ISBN 9788025444412. - S. 18-19.
7. Hagovská, M., Takáč, P. EMG biofeedback as a diagnostic and therapeutic method in the treatment and prevention of women's urinary incontinence. In: Przeglad Medyczny. ISSN 2082-369X, 2010, vol. 8, no. 4, s. 410-418.
8. Hagovská, M., Dzvóník, O. Osobnostné a psychosociálne aspekty kvality života a komplexná rehabilitačná liečba u žien so stresovou inkontinenciou moču po hysterektómii.[Personal and psychosocial aspects quality of life and komplex physiotherapy in women with urinary incontinence]. In: Klinická urológia. - ISSN 1336-7579. - Roč. 7, č. 1 (2011), s. 22-27.
9. Hagovská, M., Takáč, P. Hodnotenie funkčného stavu panvového dna metódou EMG-Biofeedback podľa Perfect schémy u pacientiek po adbominálnej a vaginálnej hysterektómii.[Evaluation of the functionality of pelvic floor according to Perfect Scheme in patients after abdominal and vaginal hysterectomy]. In: Česká gynekologie - ISSN 1210-7832. - Roč. 75, č. 6 (2010), s. 540-546.
10. Hagovská, M., Takáč, P. Návrh hodnotenia sily svalov panvového dna u pacientok inkontinentných aj bez inkontinencie.[Proposed evaluation of muscular strength of pelvic floor in female patients with or without incontinence]. In: Rehabilitace a fyzikální lékařství. - ISSN 1211-2658. - Roč. 17, č. 3 (2010), s. 87-94.
11. Hagovská, M. Sledovanie vzťahu inkontinencie moču so syndrómom kostrče a panvového dna a s výskytom bolesti v krížovej oblasti chrbtice. [Investigation of the relationship between urinary incontinence and coccyx syndrome and pelvic floor, and with pain occurrence in lumbar region of spine]. In: Rehabilitace a fyzikální lékařství. - ISSN 1211-2658. - Roč. 18, č. 4 (2011), s. 183-187.
12. Hagovská, M. Možnosť využitia biofeedbacku v liečbe inkontinencie moču - kazuistiky In: Pôrodná asistancia v krajinách EÚ : zborník príspevkov z odborného seminára na regionálnej úrovni s medzinárodnou účasťou konaného 23. júna 2011. - Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2011. - ISBN 9788055503936. - S. 54-66.
13. Hagovská, M. Fyzioterapia inkontinencie moču. [Physiotherapy of urine incontinence]. - 1. vyd. - Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2014. - 243 s. - ISBN 9788081521331.
14. Hagovská, M. Vyšetrenie a rehabilitácia svalov panvového dna pri úniku moču / Magdaléna Hagovská. - online. In: I-med [elektronický zdroj]. - ISSN 1338-4392. - Roč. 6, č.12 (2016), s. [1-28]. - Spôsob prístupu: <http://i-med.sk/vysetrenie-rehabilitacia-svalov-panvoveho-dna-pri-iniku-mocu>.
15. Hagovská, M., Švihra, J. et.al. Inkontinencia moču u športovkýň [Urinary incontinence in sportswomen]. In: Klinická urológia. - ISSN 1336-7579. - Roč. 12, č. 3 (2016), s. 104-109.
16. Hagovská, M., Švihra, J. et.al. Prevalence of Urinary Incontinence in Females Performing High-Impact Exercises. Int J Sports Med, roč. 38, č.3, 210-216, IF 2.52
17. Buková, A., Hagovská, M. Obezita a inkontinencia . Diabetológia/obezitológia. Roč. 17, (2017), s 55 – 57.
18. Hagovská, M. Špeciálne metódy v gynekológii. Praktická kinezioterapia - 1. vyd. - Košice : Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2016. - 492 s. - ISBN 978-80-8152-391-5
19. Hagovská, M., Švihra, J. a kol. Effect of physical activity measured by the International physical activity questionnaire (IPAQ) on the prevalence os stress urinary incontinence in young women, In: Neurourology and Urodynamics. - ISSN 0733-2467. - Vol. 36, (2017), -IF – 3,36

20. Hagoovská, M., Švihra, J. a kol. Prevalence and risk of sport types to stress urinary incontinence in sportswomen: A cross-sectional study - IF 3,6. In: Neurourology and Urodynamics. - ISSN 0733-2467. - Vol. 37, no 6 (2018), s. 1957-1964.
21. Hagoovská, M., Švihra, J. a kol. The impact of physical activity measured by the International Physical Activity questionnaire on the prevalence of stress urinary incontinence in young women - IF 1,8. In: European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. - ISSN 1872-7654. - Vol. 228 (2018), s. 308-312.
22. Hagoovská, M., Švihra, J. a kol. Higher body fat percentage as a risk factor of overactive bladder at overweight women In: Neurourology and Urodynamics. - ISSN 0733-2467. - Vol. 37, suppl. 5 (2018), s. S213-S214.-IF – 3,36
23. Hagoovská, M., Švihra, J. a kol. Effect of an exercise programme for reducing abdominal fat on overactive bladder symptoms in young overweight women. Int Urogynecol J. 2019 Nov 26. doi: 10.1007/s00192-019-04157-8. [Epub ahead of print]
24. Hagoovská, M., Švihra, J. a kol. The impact of different intensities of exercise on body weight reduction and overactive bladder symptoms- randomised trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 Nov;242:144-149.
25. Hagoovská, M., Švihra, J. a kol. Comparison of body composition and overactive bladder symptoms in overweight female university students.
26. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 Jun;237:18-22. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.04.001. Epub 2019 Apr 2.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k manažmentu (prevencii, diagnostike alebo liečbe) ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity, súvisiace okolnosti alebo liečba, teda odlišný prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 15. januára 2020.

**Andrea Kalavská, v. r.
ministerka**