

**doc. MUDr. Roman Zachoval, PhD**

**Urologická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice, Urologické oddělení Thomayerovy nemocnice**

### **Vývoj chirurgické léčby mužské stresové inkontinence v posledních třech desetiletích**

Inkontinence moči se podle mechanismu vzniku dělí do dvou základních typů: urgentní inkontinenci způsobenou hyperaktivitou močového měchýře a stresovou inkontinenci způsobenou insuficiencí svěračů močové trubice.

Příčinami stresové inkontinence u mužů jsou nejčastěji stavy po operacích prostaty, především po radikální prostatektomii prováděné pro karcinom prostaty, a dále úrazy a poruchy inervace dolních močových cest. Karcinom prostaty je v současné době nejčastějším typem zhoubného nádorového onemocnění u mužů v České republice s incidencí 134/100 00 mužů a ročně je u nás provedeno kolem 3 000 radikální prostatektomií. Výskyt stresové inkontinence po těchto výkonech je podle různých hodnotících parametrů udáván v extrémně širokém rozmezí 0-50 %, s nejčastěji uváděnou hodnotou 5-10 % závažné a trvale přítomné inkontinence.

Inkontinence moči má obrovský vliv jak na kvalitu života pacientů, tak i na morbiditu a mortalitu. Kvalitu života negativně ovlivňuje ve všech složkách osobního, profesního i společenského života. U inkontinentních pacientů dochází k významnému nárůstu výskytu kardiovaskulárních komorbidit, cukrovky a dalších metabolických onemocnění, depresí a psychických poruch, pádů a fraktur, dermatologických onemocnění a dalších chorob.

Adekvátní terapie inkontinence je nezbytným předpokladem dobrého zdravotního stavu léčených pacientů. Prvním krokem v léčbě stresové inkontinence u mužů je konzervativní terapie, spočívající především ve fyzioterapii svalů pánevního dna a svěračů močové trubice, doplněných o režimová opatření. Tento typ terapie však bývá většinou účinný jen u mírných stupňů inkontinence a v časném období po operačních výkonech. Účinná medikamentózní terapie této dysfunkce neexistuje, a proto je většina pacientů indikována k chirurgicky velice delikátním antiinkontinenčním operacím. U nižšího stupně inkontinence lze použít aplikaci periuretrálních implantátů, jejichž spektrum se v nedávné době výrazně změnilo ve prospěch účinnějších a bezpečnějších preparátů. U středního a vyššího stupně inkontinence je indikována implantace speciálních antiinkontinenčních pásek a umělých svěračů močové trubice. Antiinkontinenční pásky a umělé svěrače uretry prodělaly za poslední desetiletí bouřlivý technologický vývoj směřující k větší biokompatibilitě a adjustabilitě, a vylepšení samotných operačních technik. Tím byl otevřen obrovský potenciál k významnému zlepšení dlouhodobých výsledků léčby a snížení výskytu pooperačních komplikací.

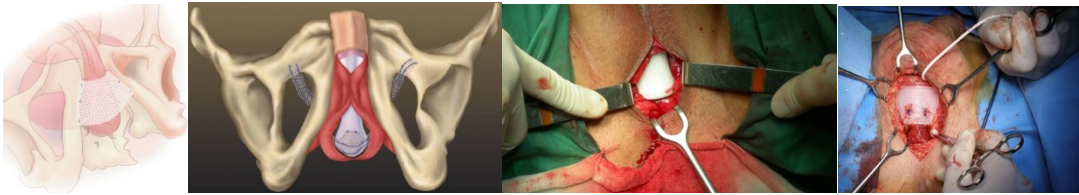
### **Seznam nejdůležitější literatury se vztahem k přednášenému tématu**

1. Friedl A, Muhlstadt S, Zachoval R et al. Long-term outcome of the adjustable transobturator male system (ATOMS): results of a European multicentre study. *BJU Int* 2017; 119 (5), 785-92. (IF = 4.338)
2. Zachoval R, Piřha J, Medová E et al. Augmentation cystoplasty in patients with multiple sclerosis. *Urol Int* 2003; 13(1), 246-51. IF (1,611)
3. Krhut J, Zachoval R, Smith P et al. Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2013; 33(5), 507-10. (IF 3,56)

## 1. Periuretrální implantáty (mechanismus účinku)



2. Antiinkontinenční mužské pásy: vývojová řada (obrázek 1: neadjustabilní páska Advance, obrázek 2: neadjustabilní páska Invance, obrázek 3: adjustabilní páska Argus, obrázek 4: adjustabilní páska ATOMS)



3. Umělý svěrač uretry: vývojová řada (1. řádek: standardní neadjustabilní AMS 800, 2. řádek: řada adjustabilních svěračů Aroyo, Zephyr, Victo a VictoPlus, 3. řádek: adjustabilní a dálkově ovládaný svěrač Artus)

