

PREVALENCE SYMPTOMŮ DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST A HYPERAKTIVNÍHO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U ŽEN A MUŽŮ V BĚŽNÉ POPULACI

MUDr. Miloš Brodák, MUDr. Lukáš Holub, MUDr. Josef Košina, MUDr. Miroslava Romžová,
MUDr. Jaroslav Pacovský, MUDr. Pavel Navrátil, CSc., MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.
Urologická klinika FN a LF UK, Hradec Králové

Cílem práce je shrnutí nových dat týkajících se prevalence symptomů dolních močových cest (LUTS) a hyperaktivního měchýře (OAB) v dospělé populaci. V poslední době bylo publikováno několik rozsáhlých prevalence studií. Z jejich výsledků vyplývá, že prevalence OAB je v zemích Evropské unie okolo 16 % u dospělé populace, což je přes 22 miliónů osob starších 18 let. Dále se ukazuje, že 6 z 10 osob starších 60 let má obtíže s LUTS, a to podobně ženy i muži. Také se potvrdilo, že symptomy OAB mají velmi negativní vliv na kvalitu života a významně omezují v každodenních aktivitách nebo pracovních činnostech.

Klíčová slova: hyperaktivní měchýř, subvezikální obstrukce, symptomy dolních močových cest.

THE PREVALENCE OF LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS AND OVERACTIVITY BLADDER IN WOMEN AND MEN IN COMMON POPULATION

The aim of this article is the evaluation of new data about the prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) and an overactive bladder (OAB) in adult population. More recently there were published new results of a large prevalence studies. The prevalence of OAB in EU countries is about 16 % of the adult population, which means more than 22 million people older 18 than years. The results of studies pointed out, that 6 out of 10 people older 60 years have troubles from LUTS, and it is similar in women and men. It was proven, that OAB symptoms have a very negative impact on quality of life and seriously interferes with every day activities or daily work life.

Key words: overactive bladder, bladder outlet obstruction, lower urinary tract symptoms.

Urolog. pro Praxi, 2008; 9(1): 16–20

Úvod

Dosud se soudilo, že obtíže vyvolané OAB se vyskytují převážně u žen. Problematika OAB, včetně diagnostiky a léčby, je často vnímána jako problém nově se utvářející urogynekologie neboli ženské urologie. U mužů se předpokládalo, že mají především prostatické obtíže, tedy obtíže spojené se subvezikální obstrukcí. Nová data ovšem ukazují, že prevalence OAB je podobná u žen i u mužů. Výsledky rozsáhlých prevalence studií budou mít jistě velký vliv na diagnostiku a léčbu symptomů LUTS a hyperaktivního měchýře.

Vymezení pojmů

Existuje množství názvů chorob prostaty a močového měchýře, které se navzájem prolínají. Proto je vhodná určitá rekapitulace základních termínů. Je dobré se nejprve podívat na problematiku benigní hyperplazie prostaty (BHP). Termín BHP je histologická diagnóza, která nic neříká o obtížích pacienta. Zjednodušeně lze říci, že není přímá úměra mezi velikostí prostaty a obtížemi. Muži s enormně zvětšenou prostatou nemusí mít obtíže a naopak i malé zvětšení prostaty může vyvolat výrazné symptomy. Proto byly navrženy další termíny (tabulka 1), jako jsou benigní zvětšení prostaty (benign prostate enlargement, BPE) a subvezikální obstrukce dolních močových cest (bladder outlet obstruction, BOO). První termín pouze popisuje zvětšení prostaty,

které můžeme pomocí sonografie přesně změřit. Druhý termín BOO již přesněji vymezuje patologický stav, který nemocnému působí obtíže. Proto je také zkratka BOO stále více používána v odborné literatuře. Pokud mluvíme o obtížích pacienta označují se termínem „symptomy dolních močových cest“ (lower urinary tract symptoms, LUTS) (1, 2).

LUTS je možné rozdělit na dvě skupiny, a to jednak obtíže vznikající při jímací funkci (jímací symptomy) dolních močových cest a dále na mikční obtíže z poruchy mikční funkce (mikční symptomy). Prolínání těchto symptomů ukazuje graf 1. Mikční symptomy je možné

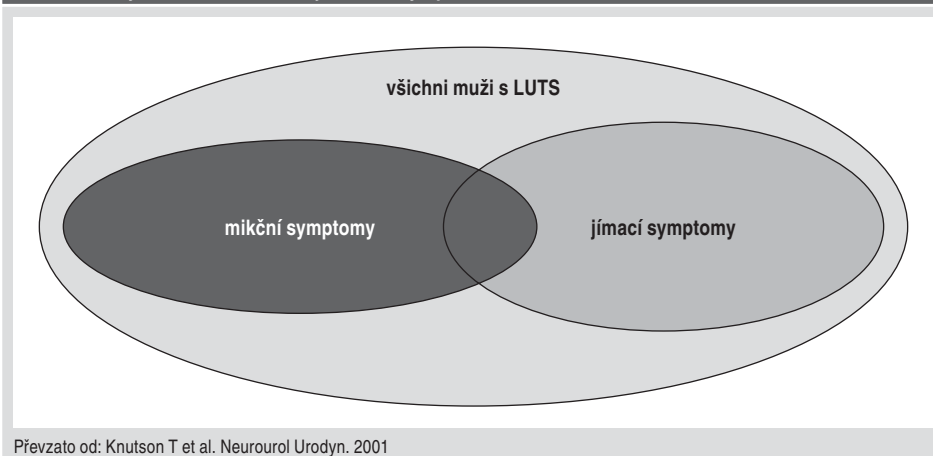
rozdělit na mikční a postmikční. Tabulka 1 ukazuje dělení jednotlivých symptomů LUTS.

Termín OAB je definován jako urgence s nebo bez urgentní inkontinence, často spojená s nykturií a polakisurií (2). Syndrom OAB je často idiopatický, nebo může být spojen s neurologickým onemocněním, chorobami močového měchýře nebo okolních orgánů v malé pánvi.

Prevalenční studie OAB symptomů

V roce 2006 byla publikována rozsáhlá studie EPIC (European prospective investigation into cancer and nutrition) se zaměřením na symptomy OAB (3).

Graf 1. Překrývání se mikčních a jímacích symptomů u mužů s LUTS



Převzato od: Knutson T et al. Neurourol Urodyn. 2001

Jednalo se o telefonickou studii, která proběhla v 5 státech, a to v Itálii, Kanadě, Německu, Švédsku a Velké Británii. Součástí byl telefonický dotazník zdravé populace u jedinců starších 18 let. Výzkum byl prováděn od dubna do prosince 2005. Bylo osloveno 58 139 subjektů a nakonec byla data získána od 19 165 subjektů. Ve sledovaném souboru bylo 26,6% vysokoškoláků a 58,5% vdaných nebo ženatých. Výsledky byly porovnávány s kontrolními skupinami pacientů s OAB, (minimálně 300 v každé zemi). Hlavním cílem této studie bylo zjištění prevalence OAB v populaci. Dále byla sledována stratifikace jednotlivých symptomů OAB, vliv OAB na denní aktivity a způsob jak se dotazovaní s těmito obtížemi vypořádávají. Celková prevalence LUTS byla v této studii u mužů 62,5% a u žen 66,6%. U žen převládaly obtíže v jímací fázi (u žen 59% u mužů 51,3%), u mužů zase převládaly mikční (muži 25,7% a ženy 19,5%) nebo postmikční (muži 16,9% a ženy 14,2%) obtíže. Prevalence všech symptomů u mužů a žen výrazně stoupá po 60 roku. Nárůst symptomů jako jsou urgence, nykturie, jednotlivé typy inkontinence a další, je u obou pohlaví podobný. Močová inkontinence byla zjištěna u 13,1% žen a 5,4% mužů. U žen byla nejčastější inkontinence stresová (48,9%). Pouze 1,4% mužů a 1,8% žen udávalo kromě LUTS také symptomy močové infekce (3).

Symptomy OAB udávalo 12,8% žen a 10,8% mužů. Asi polovina žen se symptomy OAB udávala také močovou inkontinencí. Ta se vyskytovala u 23,8% jako urgentní, u 28,6% jako stresová a u 38,1% jako smíšená. U mužů se symptomy OAB mělo 28,7% inkontinenci a z nich 41,6% čistou urgentní inkontinenci. Symptomy jako terminální driblink a postmikční driblink se vyskytovaly také u obou pohlaví. Postmikční driblink mělo 34,5% mužů, 8,5% žen a terminální driblink byl zaznamenán u 32,1% mužů a 15,9% žen (3).

Nejčastějším symptomem LUTS byla v této studii nykturie. Ta byla v EPIC studii definována jako močení 1x a vícekrát za noc. Pokud by byla nykturie definována podle ICS, tedy jako 2x a více za noc, pak by prevalence klesla na 20,9% u mužů a 24% u žen (z 51,3% u mužů a 59% u žen). Při hodnocení mikčních symptomů byl uváděn nejčastěji terminální driblink a pocit neúplného vyprázdnění (3).

Při analýze dat byla diskutována definice nykturie, kdy je zřejmý výrazný nárůst prevalence, pokud se jako nykturie považuje jedna a více mikčních epizod za noc. Pokud se bere symptom nykturie jako dvě epizody a více, prevalence LUTS výrazně klesá. Jaká definice je vhodnější, není zcela jasné a toto musí být ještě upřesněno. Pokud se za nykturii považují dvě a více mikcí během noci (podle doporučení ICS), vychází rozdělení symptomů LUTS u mužů takto: jímací symptomy 26,9%, mikční 25,7% a post-

Tabulka 1. Zkratky používané u benigní hyperplazie prostaty

Zkratka	Vysvětlení pojmu
BHP	Benigní hyperplazie prostaty – histologická diagnóza
BPE	Benigní zvětšení prostaty – měřitelné zvětšení prostaty nejčastěji způsobené BHP
BOO	Subvezikální obstrukce – nejvhodnější název pro obstrukci způsobenou BHP
LUTS	Symptomy dolních močových cest – souhrnná zkratka pro všechny obtíže

Tabulka 2. Rozdělení symptomů LUTS (2)

Jímací symptomy	Mikční symptomy	Postmikční symptomy
Polakisurie	Slabý proud moči	Pocit neúplného vyprázdnění
Nykturie	Přerušovaný proud moči	Postmikční driblink
Urgence	Rozstřikování moči	
Urgentní inkontinence	Retardace startu mikce	
Stresová inkontinence	Obtížné močení	
Směšená inkontinence	Terminální driblink	

Tabulka 3. Zastoupení jednotlivých symptomů LUTS u žen a mužů

Pohlaví/typy LUTS	Jímací symptomy	Mikční symptomy	Postmikční symptomy
Ženy	34,2%	19,5%	14,2%
Muži	26,9%	25,7%	16,9%

mikční 16,9% a u žen jímací 34,2% mikční 19,5% a postmikční 14,2% (tabulka 2). Symptomy poruchy jímací funkce dolních močových cest jsou u obou pohlaví nejčastější (3).

Podobná studie byla provedena i v USA, kde byla prevalence OAB u populace starší 18 let 16% u mužů a 16,9% u žen (8). Při hodnocení prevalence OAB u populace nad 40 let byla zjištěna v Evropských zemích 15,6% u mužů a 17,4% u žen (6).

Vliv symptomů OAB na kvalitu života

V roce 2005 byly publikovány výsledky rozsáhlé studie vlivu OAB na kvalitu života včetně sociálních interakcí a emočního stavu. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 11 521 subjektů z 6 zemí Evropské unie (Francie, Itálie, Německo, Španělsko, Švédsko a Velká Británie). Respondenti byli ve věku 40–64 let a odpovídali na dotazníky telefonicky nebo osobně s pracovníkem proškoleným provádět tyto studie. Z každé země se zúčastnilo minimálně 300 osob. Studie na podobné téma odhadují, že prevalence symptomů OAB je v zemích Evropské unie 16,6% u osob starších 40 let (více než 22 miliónů lidí). Při hodnocení výsledků se ukazuje, že nejvíce jich je u osob starších 55 let a mezi vdanými nebo ženatými. Dále bylo zjištěno, že mezi osobami se symptomy OAB bylo 40% s vysokoškolským vzděláním a 43% bylo zaměstnáno na plný nebo částečný úvazek (4).

Z osob se symptomy OAB 76% udávalo, že mají obtíže při provádění každodenních činností. Navzdory tomu velká část respondentů nepovažuje za přínosné konzultovat lékaře – 40% žen a 34% mužů. Tyto obtíže nepovažuje za nemoc 48% žen a 40% mužů. Muži signifikantně častěji udávali, že tyto symptomy jsou něco s čím je nutné se naučit žít – 79% mužů a 74% žen. Za přirozenou součást stáří je považuje 76% mužů a 74% žen a za důsledek životního stylu 37% mužů a 31% žen.

Mužům symptomy OAB spojené s inkontinencí signifikantně více ovlivňovaly jejich pracovní život včetně přerušování práce (38% mužů a 22% žen). Podobně měly tyto symptomy vliv na určení místa práce a pracovního času (muži 21% a ženy 8%). Muži také častěji ukončili pracovní činnost nebo odešli do předčasného důchodu (muži 27% a 4% žen). U symptomů OAB bez inkontinence nebyly rozdíly mezi muži a ženami tak výrazné. U 3% populace byly symptomy OAB příčinou změny zaměstnání nebo propuštění z práce.

OAB má také velmi negativní vliv na emoční stav. Z populace s příznaky OAB 32% respondentů cítí depresivně, 28% cítí stres způsobený jejich obtížemi a 28% udává že cítí obavy ze svých obtíží (4).

Diskuze

Z publikovaných výsledků vyplývá, že je nutné změnit pohled na prevalenci LUTS a symptomů OAB u dospělých. Ukazuje se, že tyto obtíže jsou u obou pohlaví zastoupeny ve stejné míře. Symptomy OAB postihují 16% mužů a 16,9% žen v populaci starší 18 let v průzkumu provedeném v USA (8). V zemích Evropské unie byla zjištěna prevalence symptomů OAB u dospělých starších 40 let 15,6% u mužů a 17,4% u žen (6). Z těchto čísel jasně vyplývá, že obtíže s OAB jsou společné pro obě pohlaví. Navíc se ukazuje, že je nutné počítat s nárůstem mužských pacientů se symptomy OAB. To, že je méně mužů evidováno a léčeno se symptomy OAB, může mít několik příčin. Jednak řada mužů tento stav nepovažuje za natolik závažný, aby se obrátili na lékaře. Především muži tyto obtíže považovali za příznak přibývajících věku (4). Další příčinou je, že část pacientů je léčena pro BHP. Je známým faktem, že symptomy OAB i když jsou způsobeny subvezikální obstrukcí nejméně reagují na léčbu subvezikální obstrukce, respektive BHP. Léčba alfa1-antagonisty, a velkých

prostat s zvýšeným PSA blokátory 5-alfa reduktázy nebo jejich kombinací, vede ke zlepšení obstrukce. Podobně je tomu i u TURP nebo jiné invazivní terapie BHP, které spolehlivě řeší obstrukci, ale méně urgency. Na druhou stranu je nutné říci, že léčba OAB a subvezikální obstrukce není dosud vyřešená a bude nutné provedení nových klinických studií, které toto objasní.

Další důležitou položkou v léčbě LUTS a OAB je cena za léčbu těchto pacientů.

Náklady na léčbu OAB jsou značné. V pěti zemích Evropské unie (Itálie, Německo, Španělsko, Švédsko a Velká Británie) byly propočítány náklady na jednoho pacienta. Ročně stojí péče 269–706 € a největší podíl na tom mají náklady na inkontinenční vložky – 63%. Dále bylo propočítáno, že do roku

2020 vzroste počet pacientů s OAB na 25,5 miliónů (7). V Německu bylo spočítáno, že 6,48 miliónu pacientů starších 40 let je postiženo symptomy OAB. Na jejich léčbu je vynaloženo 3,98 miliard euro ročně a z toho je 1,76 miliard hrazeno ze zdravotního pojištění. Náklady na léčbu symptomů OAB jsou srovnatelné s náklady na léčbu jiných chronických nemocí jako jsou demence nebo diabetes (5).

Závěr

Na základě prevalenčních studií je možné konstatovat, že problematika OAB je společná ženám i mužům. Je tedy vhodné změnit pohled na příznaky dolních močových cest a brát v potaz, že obtíže u mužů nejsou způsobeny pouze benigní hyperplazií prostaty. Ukazuje se, že symptomy OAB mohou být

pro pacienty velmi závažné a výrazně mohou zhoršovat kvalitu života. Prevalence symptomů OAB je velmi podobná u mužů a žen.

Léčba symptomů OAB je finančně značně nákladná a proto je nutné, aby byla co nejeftivnější. Tyto závěry musí být potvrzeny ještě dalšími klinickými studiemi. Lze předpokládat, že se změni pohled na léčbu OAB, a to zejména u mužů.

MUDr. Miloš Brodák

Urologická klinika FN a LF UK
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
e-mail: brodak@fnhk.cz

Literatura

1. Abrams P. New words for old: lower urinary tract symptoms for „prostatism“. *BMJ* 1994; 308: 929–930.
2. Abrams P, Cardozo, Fall M et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003; 61: 37–49.
3. Irwing DE, Milson I, Hunskaar S et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol* 2006; 50(6): 1306–1314.
4. Irwing DE, Milson I, Kopp Z et al. Impact of overactive bladder symptoms on employment, social interactions and emotional well-being in six European countries. *BJU Int* 2006; 97(1): 96–100.
5. Klotz T, Brueqenjuergen B, Burkart M et al. The economic costs of overactive bladder in Germany. *Eur Urol* 2007; 51(6): 1654–1662.
6. Milson I, Abrams P, Cardozo L. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU* 2001; 87(9): 760–766.
7. Reeves P, Irwing D, Kelleher C et al. The current and future burden and cost of overactive bladder in five European countries. *Eur Urol* 2006; 50(5): 1050–1057.
8. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003; 20: 327–336.