

Vliv menopauzy a postmenopauzální terapie

Menopauza představuje zásadní zlom v hormonálním profilu ženy. Rychlý pokles hladiny estrogenů a relativní nárůst androgenů (v důsledku přeměny v periferních tkáních) se projeví řadou urogenitálních obtíží. Menopauzální hormonální terapie (MHT), ať už lokální, nebo celková, může zlepšit celkové zdraví ženy. Lokální, vaginální aplikace nízkodávkových estrogenů (např. estriol) zlepšuje trofiku poševní a uretrální sliznice, snižuje výskyt recidivujících IMC a zmírňuje diskomfort při močení. Při systémové (celkové) substituci estrogenů a progesteronu mohou některé ženy zaznamenat úpravu klimakterických potíží včetně urogenitálních symptomů, je však nutné zohlednit kontraindikace (např. anamnéza hormon-senzitivních nádorů) (9).

Specifika diagnostiky u žen

Palpační vyšetření

U ženy se zaměřujeme na vyšetření dolních močových cest a pánevních orgánů. Bimanuální palpce kombinuje pohmat přes břišní stěnu a vagínu k hodnocení stavu dělohy, vaječníků a močového měchýře. U žen se také hodnotí případný prolaps pánevních orgánů a funkce pánevního dna.

U muže je vyšetření zaměřeno na vyšetření prostaty *per rectum* (DRE), které poskytuje informace o velikosti, tvaru, konzistenci a přítomnosti uzlů na prostatě. Hodnotí se také anální sfinkter a přítomnost případné citlivosti nebo masy v oblasti pánevního dna.

Ultrazvukové vyšetření (UZ)

U ženy se transabdominální UZ používá při plném močovém měchýři k hodnocení objemu moči, nádorů močového měchýře, urolitiázy nebo rezidua po močení. Transvaginální UZ nabízí detailnější pohled na pánevní orgány, což je užitečné při hodnocení anatomických odchylek, prolapsu nebo nádorů v oblasti močového měchýře.

Urodynamická vyšetření

U žen je častěji indikováno u pacientek s močovou inkontinencí (stresovou nebo urgentní) a prolapsy pánevních orgánů. Specificky se hodnotí funkce močového mě-

chýře a močové trubice během plnění a vyprazdňování. Dále je u žen důležité posoudit vliv hormonálních změn na funkci dolních močových cest.

Cystoskopie

U ženy je to relativně snadnější výkon než u mužů díky kratší a rovnější močové trubici. Provádí se při podezření na nádory močového měchýře, záněty nebo cizí tělesa, nebo při hodnocení anatomických abnormalit.

Odlišnosti mezi muži a ženami při urologických vyšetřeních odrážejí rozdíly v anatomii a typických onemocněních. U žen je kladen důraz na hodnocení pánevních orgánů, prolapsů a inkontinence, zatímco u mužů dominuje vyšetření prostaty, močové trubice a funkce dolních močových cest v souvislosti s obstrukčními změnami. Individualizace přístupu ke každému pohlaví je zásadní pro zajištění efektivní a cílené diagnostiky.

Vliv komorbidit

Endokrinologická a metabolická onemocnění, jako jsou *diabetes mellitus* (DM) a obezita, mají významný vliv na urologické zdraví žen. Tyto stavy nejen zvyšují riziko vzniku urologických onemocnění, ale také ovlivňují jejich průběh, léčbu a prognózu. Níže jsou shrnuty hlavní vztahy mezi těmito onemocněními a ženským urologickým zdravím.

Diabetes mellitus (DM)

Infekce močových cest:

- ženy s diabetem mají 2–3krát vyšší riziko IMC než ženy bez diabetu,
- hyperglykemie podporuje růst bakterií v močovém traktu, což zvyšuje náchylnost k infekcím; navíc diabetická neuropatie může vést ke snížené citlivosti močového měchýře a reziduu moči, což dále zvyšuje riziko infekcí,
- rekurentní IMC jsou u diabetiček častější a mohou být závažnější, často spojené s komplikacemi, jako je pyelonefritida nebo uroseps (10).

Močová inkontinence:

- DM přispívá k rozvoji hyperaktivního močového měchýře (OAB) a močové inkontinence; mechanismus zahrnuje autonomní

neuropatii, která snižuje kontrolu detruzoru močového měchýře,

- u žen s diabetem je rovněž vyšší riziko stresové inkontinence, zejména při současně obezitě.

Diabetická cystopatie:

- chronická hyperglykemie může způsobit dysfunkci detruzoru, charakterizovanou sníženou kontraktilitou močového měchýře, retencí moči a častými epizodami overflow inkontinence.

Obezita

Močová inkontinence:

- obezita je hlavním rizikovým faktorem pro stresovou močovou inkontinenci; nadměrná tělesná hmotnost zvyšuje intraabdominální tlak, což způsobuje přímý tlak na močový měchýř a močovou trubici,
- riziko inkontinence stoupá s indexem tělesné hmotnosti (BMI); redukce hmotnosti o 5–10% může významně zlepšit symptomy stresové i urgentní inkontinence.

Prolaps pánevních orgánů:

- obezita je spojena se slabostí pánevního dna, která zvyšuje riziko prolapsu pánevních orgánů; tento stav může vést k obstrukci močového toku a následně ke komplikacím, jako je retence moči nebo rekurentní IMC.

Hyperaktivní močový měchýř:

- obezita je nezávislým rizikovým faktorem pro OAB; mechanismus zahrnuje chronický zánět a metabolické změny, které ovlivňují funkci močového měchýře.

Hormonální dysbalance a metabolické syndromy

Metabolický syndrom:

- kombinace inzulinové rezistence, obezity a hypertenze zvyšuje riziko urolitiázy; u žen s metabolickým syndromem se častěji vyskytují oxalátové a urátové kameny,
- současná přítomnost hyperlipidemie a hyperglykemie může vést ke zhoršení cévního zásobení pánevních orgánů, což ovlivňuje jejich funkci.