

Tab. 1. Praktická doporučení pro ambulantní urology a praktické lékaře

Systematický screening a včasná diagnostika	Důkladně zohledňujte vyšší riziko urologických obtíží u žen (např. opakované infekce močových cest, inkontinence). Aktivně se ptejte na symptomy, které pacientky často nevnímají jako patologické či je zamlčují z ostychu.
Důraz na hormonální stav	Při léčbě infekcí močových cest, inkontinence nebo prolapsů u postmenopauzálních žen zvažujte ovlivnění nedostatku estrogenů (např. lokální estrogení terapii) a další hormonální faktory.
Komplexní pohled na komorbiditu	U obézních pacientek a žen s diabetem cíleně vyšetřujte urologické komplikace (např. rekurentní infekce, močovou inkontinenci). Optimalizace glykemické kontroly a redukce hmotnosti často zlepší i urologické obtíže.
Spolupráce s dalšími odborníky	Při plánování chirurgické léčby nebo zvládání složitějších obtíží zapojte gynekology, fyzioterapeuty, sexuology a psychology. Multioborový přístup pomáhá odhalit související faktory a zvyšuje účinnost terapie.
Rehabilitace pánevního dna	Včasná a pravidelná fyzioterapie (např. cvičení pánevního dna) dokáže významně zmírnit stresovou inkontinenci, zabránit zhoršování prolapsů a zlepšit kvalitu života pacientek.
Individuální přístup a edukace	Každá pacientka má odlišné rizikové faktory, anatomické dispozice a psychosociální zázemí. Poskytněte dostatek informací, respektujte intimitu a podporujte aktivní zapojení pacientky do léčebného plánu.

rekonstrukce pánve. U pacientek s onkologickým onemocněním (např. nádor močového měchýře) je důležitá spolupráce s onkology a radioterapeuty. Chirurgická léčba urologických onemocnění u žen se zásadně odlišuje od léčby u mužů zejména v oblasti anatomie a rizika komplikací. Klíčové je minimalizovat poškození okolních tkání, zabránit vzniku píštělí nebo jiných strukturálních deformit a poskytnout pacientkám adekvátní následnou péči. Ta zahrnuje rehabilitaci pánevního dna, sledování hojení a prevenci infekčních komplikací. Správná indikace a pečlivé provedení operace spolu s důslednou pooperační péčí přispívají k optimálním funkčním výsledkům a k vyšší kvalitě života žen po urologickém zákroku. Urologická onemocnění žen jsou často komplexní a jejich úspěšná léčba přesahuje rámec jediné odbornosti. Vzhledem k anatomickému a funkčnímu propojení močových cest s reprodukčními orgány, svalstvem pánevního dna a hormonální regulací je multioborová péče zásadní pro dosažení optimálních terapeutických výsledků. Spolupráce s gynekologem, fyzioterapeutem, sexuologem, psychologem a praktickým lékařem zajišťuje komplexní a dlouhodobou péči, která reflektuje všechny aspekty pacientčina zdravotního stavu a životního stylu.

Diskuze

Význam genderově specifického přístupu v urologii spočívá v zohlednění anatomických a hormonálních rozdílů mezi muži a ženami, které ovlivňují výskyt, průběh i léčbu urologických onemocnění. Kratší močová trubice u žen způsobuje častější IMC, zatímco u mužů hraje klíčovou roli prostata (např. benigní hyperplazie, karcinom). Hormonální regulace – zejména nedostatek estrogenů po menopauze u žen a vliv androgenů u mužů – má zásadní vliv na typ a závažnost obtíží (inkontinence, problémy s močením, riziko nádorů). Z diagnostického hlediska se u žen více sledují opakované infekce a atrofické změny, u mužů je klíčové vyšetření prostaty a funkce dolních močových cest. Terapeuticky u žen často pomáhá kombinace farmakoterapie (např. lokální estrogeny) s rehabilitací pánevního dna, zatímco u mužů bývá potřebná léčba zaměřená na obstrukční příznaky a hormonální regulaci. Respektování těchto rozdílů zvyšuje účinnost léčby a dlouhodobě zlepšuje kvalitu života pacientek i pacientů.

Limity současných poznatků spočívají především v nedostatku velkých genderově zaměřených klinických studií a v nedostatečném zastoupení žen ve výzkumech urologických diagnóz. Chybí také jednotná kritéria pro hodnocení hormonální regulace a psy-

chosociálních aspektů, což ztěžuje srovnávání výsledků mezi různými studiemi. Další výzvou je komplexní pochopení interakce hormonů, anatomie a životního stylu, které by umožnilo personalizovanější péči a efektivnější prevenci.

Klinický dopad pro ambulantní praxi spočívá v nutnosti individuálního přístupu k pacientkám i pacientům. U žen je důležité aktivní vyhledávání rizikových faktorů pro IMC, zaměření na hormonální status (zejména v postmenopauzálním období) a včasná indikace rehabilitace pánevního dna při inkontinenci. Přesné zohlednění anatomických i hormonálních odlišností v běžné ambulantní praxi zvyšuje přesnost diagnózy, účinnost léčby a dlouhodobě přispívá k lepší kvalitě života pacientů.

Závěr

Zohlednění genderových aspektů je klíčové pro správnou diagnostiku i léčbu urologických onemocnění u žen. Anatomické a hormonální odlišnosti žen se promítají do výskytu, průběhu i terapeutické odpovědi, což vyžaduje speciální přístup a individualizaci péče. Podstatnou roli hraje mezioborová spolupráce s gynekology, fyzioterapeuty, sexuology a psychology, která umožňuje komplexní léčbu, minimalizaci komplikací a zvýšení kvality života pacientek.

LITERATURA

- Krhub J, Hlaňková R, Gärtner M, Míka D. Fyzioterapie v léčbě inkontinence moči u žen. *Ces Urol.* 2015;19(2):131-136.
- Sobotka R, Hanuš T. Příčiny a rizikové faktory vzniku urolitiázy. *Urol. praxi.* 2012;13(1):11-15.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.
- Lutz CT, Livas L, Presnell SR, et al. Gender Differences in

- Urothelial Bladder Cancer: Effects of Natural Killer Lymphocyte Immunity. *J Clin Med.* 2021;10(21):5163.
- Peired AJ, Campi R, Angelotti ML, et al. Sex and Gender Differences in Kidney Cancer: Clinical and Experimental Evidence. *Cancers (Basel).* 2021;13(18):4588.
- Soukup V, Čapoun O, Peší M, et al. Intravezikální léčba nádorů močového měchýře. *Ces Urol.* 2014;18(2):85-93.
- Gul ZG, Liaw CW, Mehrazin R. Gender Differences in Inciden-

- ce, Diagnosis, Treatments, and Outcomes in Clinically Localized Bladder and Renal Cancer. *Urology.* 2021; 151:176-181.
- Goto T, Miyamoto H. The Role of Estrogen Receptors in Urothelial Cancer. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021;12:643870.
- Ryšáňková M. Inkontinence moči u seniorů. *Urol. praxi.* 2024;25(3):121-129.
- Pithová P. Pacient s diabetem mellitus v urologické ambulanci. *Urol. praxi.* 2021;22(4):195-202.