

Nykturie

Nykturie je definovaná jako stížnost na probuzení ze spánku kvůli tomu, že pacient musí jít močit. Jedná se tedy pouze o takový stav, kdy před mikcí pacient spí a po vymočení opět usíná. Pod nykturií nepatří případy, kdy se pacient probudí z jiné příčiny, a *když už je vzhůru, jde močit*.

Nykturie patří mezi **symptomy dolních močových cest (LUTS – Lower Urinary Tract Symptoms)**, konkrétně mezi **jímací poruchy**. K těmto poruchám dále řadíme frekventní močení, urgenci a inkontinenci. V Evropě se s nykturií potýká více než 50 % obyvatel starších 65 let.

Etiopatogeneze

Podle etiopatogeneze dělíme nykturii na:

Nykturie z polyurie

Pacient produkuje více moči (polyurie je zde stanovena jako denní produkce moči větší než 40 ml/kg tělesné hmotnosti). Mezi příčiny tohoto stavu řadíme **primární polydipsii** – nadměrný příjem tekutin, a **sekundární polydipsii** například při diabetes mellitus či diabetes insipidus.

Nykturie při noční polyurii

Jedná se o nadměrnou produkci moči během spánku. K příčinám tohoto stavu můžeme řadit poruchu cirkadiánního rytmu sekrece ADH, srdeční selhávání, chronickou žilní nedostatečnost, obstrukční spánkovou apnoe a další stavy.

Nykturie jako projev poruchy jímací schopnosti močového měchýře

K příčinám patří hyperaktivní močový měchýř (OAB) či benigní hyperplazie prostaty (BHP).

Diagnostika

V diagnostice hraje zásadní roli **anamnéza**. Zajímají nás urologická a interní onemocnění, medikace, ptáme se na poruchy spánku. Můžeme využít i některé dotazníky.

Vyžadujeme vyplnění **mikčního deníku**. Do něj pacient zaznamená po dobu alespoň dvou, lépe tří dní čas a objem vypitých tekutin, čas a objem každé porce moči, jak intenzivní byl pocit na močení, doplňuje také čas, kdy ulehá ke spánku, a v kolik hodin se probudí. Na základě mikčního deníku můžeme lépe hodnotit pacientův stav.

Abychom mohli určit příčinu nykturie, porovnáváme objem vymočený přes den a za spánku. Produkce moči ve spánku by měla být u osob mladších 35 let maximálně 20 % celkové denní diurézy, ve věku 35–65 let je hranice 25 % a nad 65 let pak 33 %. Podle procentuálního vyjádření pak můžeme usuzovat etiopatogenezi u konkrétního pacienta.

 **Do noční produkce moči započítáme i objem první ranní porce.**


Nezapomínáme ani na fyzikální vyšetření, vyšetření moči a zjišťujeme postmikční reziduum. V případě potřeby doplňujeme urodynamická a další vyšetření.

Léčba


Nykturii léčíme především tehdy, když obtěžuje pacienta. Pokud je frekvence močení ve spánku ≥ 4 , měli bychom stav léčit, i když je pacient adaptovaný. Nykturie je totiž spojovaná s chronickou únavou, zvyšuje riziko pádů, srdečního selhání a celkovou mortalitu, zhoršuje kvalitu života.

Způsob léčby vybíráme podle konkrétní příčiny, často je nutný multioborový přístup. Je chybou léčit nykturii jen symptomaticky bez znalosti její etiopatogeneze.






Polyurie

Zjišťujeme její příčinu a případně ji léčíme. Nejčastěji se ale jedná o nadměrný přísun tekutin, léčba je tedy jen režimová – omezení příjmu tekutin před spánkem. Z farmakologických prostředků můžeme využít **analogu antidiuretického hormonu**, např. desmopresin .

Noční polyurie

U této příčiny rovněž využíváme režimová opatření. Základem je řešit vyvolávající příčinu – tímto se zabývá specialista daného oboru. Z farmakologický postupů můžeme zkusit podávání **diuretiky** v podvečer (v případě běžného denního rytmu pacienta). Obvykle podáváme furosemid . Cílem je snížit objem extravaskulární tekutiny ještě před spánkem. Dobrou účinnost vykazuje podávání **desmopresinu** před spaním. Mezi hlavní komplikace této léčby patří hyponatremie s iontovou dysbalancí. U postmenopauzálních žen může být účinná léčba estradiolem.

Jímací porucha močového měchýře

Nejprve musíme vyloučit sekundární příčiny poruchy jímací funkce (uroinfekce, cystolitíáza, subvezikální obstrukce, nádorové onemocnění, neurologické příčiny), případně tato onemocnění léčíme. Opět využíváme režimová opatření, pomocí behaviorální léčby můžeme zvýšit kapacitu močového měchýře. Z farmakologických prostředků můžeme použít **anticholinergika**, která přispívají k relaxaci detrusoru. Mezi anticholinergika 1. generace patří trospium  či propiverin , druhá generace zahrnuje solifenacin  či tolterodin . Dále můžeme využít **β3-sympatomimetikum** mirabegron , od 1. ledna 2017 ale preparát není hrazený z veřejného zdravotního pojištění. K léčbě jímací poruchy můžeme využít i **alfalytika**, která podáváme pacientům s benigní hyperplazií prostaty.

Odkazy

Související články

- Hyperaktivní močový měchýř
- Polakisurie
- Dysurie

Použitá literatura

- HANUŠ, Tomáš, et al. *Urologie*. 1. vydání. Praha : Triton, 2011. 207 s. ISBN 9788073873875.
- ZACHOVAL, Roman, Jan KRHUT a Miroslav KRHOVSKÝ. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu nykturie v České republice. *Česká urologie* [online]. 2016, roč. 20, vol. 4, s. 285-292, dostupné také z <<https://www.prolekare.cz/ceska-urologie-clanek/doporucene-postupy-pro-diagnostiku-a-lecbu-nykturie-v-ceske-republice-59975>>. ISSN 2336-5692.
- DRLÍK, Pavel. Nykturie - současné možnosti terapie. *Urologie pro praxi* [online]. 2010, roč. 11, no. 4, s. 176-179, dostupné také z <<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2010/04/02.pdf>>. ISSN 1803-5299.