

Nadreaktywność wypieracza

Detrusor overactivity

Richard FOON, P. TOOZS-HOBSON

OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE 17:9

STRESZCZENIE

Urodynamiczną nadreaktywność mięśnia wypieracza definiuje się jako obserwowane podczas badania urodynamicznego mimowolne skurcze pęcherza moczowego w fazie wypełniania, które mogą być samoistne lub wywołane i wiążą się z potrzebą pilnego oddania moczu. Najczęściej występującymi objawami są nagłaćce parcie na mocz, nykturia, częstomocz i nagłaćce nietrzymanie moczu. Przyczyny mogą być idiopatyczne, neurologiczne i jatrogenne, a rozpoznanie - z definicji - wymaga wykonania badań urodynamicznych. Leczenie polega na postępowaniu zachowawczym, takim jak zmiana nawyków i trening pęcherza. Najczęściej stosowane leczenie farmakologiczne to podawanie preparatów antycholinergicznym, choć ich skuteczność jest ograniczona z powodu działań niepożądanych - suchości gałek ocznych, suchości w jamie ustnej i zaparc. Wraz z wprowadzaniem leczenia toksyną botulinową typu A rola, jaką odgrywały tradycyjne zabiegi chirurgiczne zmniejsza się, a ich stosowanie ogranicza się do chorych, u których zawiodły wszystkie inne rodzaje leczenia i dolegliwości w poważnym stopniu wpływają na jakość życia. Być może w przyszłości będzie można stosować leczenie modyfikujące układ współczulny lub blokadę receptorów purynergicznym.

Urodynamic detrusor overactivity is defined as the urodynamic observation of involuntary detrusor contractions during the filling phase that may be spontaneous or provoked associated with urgency. The most common symptoms are urgency, nocturia, frequency and urge incontinence. Causes include idiopathic, neurological and iatrogenic, and the diagnosis by definition requires urodynamic investigations. Treatment comprises conservative measures such as lifestyle changes and bladder retraining. The most commonly used medical management is anticholinergic medication, but this is of limited efficacy due to the side effects of dry eyes, dry mouth and constipation. Any role of conventional surgery is diminishing with the advent of botulinum A toxin therapy and tends to be reserved for patients in whom all other forms of treatment have failed and quality of life is severely affected. in the future, sympathetic modulators or purinergic blockade may offer treatment with fewer side effects.

© 2007 Elsevier Ltd. All rights reserved