

dalšími fyziologickými, behaviorálními a psychickými problémy. Negativně ovlivňuje kvalitu života z důvodu přerušovaného spánku, snižuje výkonnost dítěte a schopnost učení, zhoršuje paměť, sebevědomí dítěte a ztěžuje jeho zařazení do kolektivu (1, 11). Při záchytu dětí s enurézou může nejvíce pomoci PLDD, který by se měl aktivně na tento problém rodičů a dětí dotázat při preventivních prohlídkách v 5, 7 a 9 letech věku (1). Pečlivá klinická anamnéza je základem hodnocení enurézy. Lze využít i standardizované dotazníky hodnotící pomočování. Rodič s dítětem vyplní pitnou a mikční kartu, kalendář suchých a mokrých nocí. Důležité jsou také informace ohledně vyprazdňování stolice (enkopréza, obstipace) (12). Diagnostické postupy dále zahrnují fyzikální vyšetření dítěte, vyšetření moči, ultrazvuk močového měchýře a ledvin. U menší části pacientů se v případě potřeby doplňují specializovaná vyšetření. Léčba enurézy u dětí zahrnuje režimová opatření (úprava pitného a mikčního režimu, motivace dítěte a rodičů) (1, 13). Podstatná je adherence dítěte i rodičů k léčbě a postoj rodičů či širšího okolí k dané problematice (14). Na základě evidence base medicine je doporučován enuretický alarm a desmopresin. Pokud režimová opatření, léčba enuretickým alarmem a desmopresinem nevedou ke zvládnutí enurézy, podává se kombinovaná léčba desmopresinu s anticholinergiky, a možná je i léčba tricyklickými antidepresivy v monoterapii nebo opět lépe v kombinaci s desmopresinem. Terapii pak řídí dětský nefrolog či urolog (1, 15, 16).

Cíl práce

Cílem přehledové práce bylo sumarizovat a analyzovat relevantní studie vztahující se k vnímání enurézy z pohledů dětí a jejich rodičů.

Metodika

Pro vyhledávání relevantních studií byly použity elektronické databáze (Bibliographia medica Českoslovacca, MEDLINE, ProQuest, PubMed) a následující klíčová slova v českém jazyce: enuréza, pomočování, dítě, rodina, chování enuretiků, vnímání enurézy, psychosociální problémy, kvalita života a v anglickém jazyce: enuresis,

bedwetting, child, family, enuresis behaviour, perception of enuresis, psychosocial problems, quality of life. Z analýzy byly vyloučeny: studie publikované před rokem 2014, studie v jiném než českém, anglickém jazyce a studie zpracované formou přehledové studie nebo metaanalýzy. Třídění nalezených důkazů bylo realizováno prostřednictvím PRISMA diagramu (17).

Výsledky

V odborné literatuře se v současnosti objevuje řada studií zabývajících se problematikou enurézy. Většina z nich je však zaměřena na účinek farmakologických či nefarmakologických intervencí a nevěnují se problematice vnímání psychických problémů spojených s enurézou u dětí (Tab. 1) a jejich rodičů (Tab. 2). Námi stanovená kritéria splňovalo celkem 13 relevantních studií.

Vnímání enurézy z pohledu dětí

Analýza námi analyzovaných výsledků potvrzuje psychologicko-emocionální problémy enuretických dětí. Mezi důležité rizikové faktory enurézy patří např. závažnost enurézy, věk dítěte, rodinná anamnéza (výskyt enurézy v rodině – sourozenci, rodiče), noční polyurie, porucha spánkového buzení a dysfunkce močového měchýře,

nižší socioekonomický statut, kdy rodina může problém zanedbávat či bagatelizovat (18, 19, 20). Sekundární enuréza může být způsobena faktory, jako jsou infekce močových cest, diabetes mellitus a emoční stres (21). Enuréza pak může mít dopad na emoční oblast dítěte v mnoha směrech. Může docházet k horšímu zapojení do rodinných aktivit až po další sociální problémy jako např. narušené vztahy s vrstevníky. Ring et al. (22) potvrzují, že děti s noční enurézou mají narušené sebevědomí a zhoršená kvalita jejich života ovlivňuje vztahy s přáteli. Objevují se problémy v sociálním vývoji a mezilidských vztazích (23, 24). Děti s enurézou mají vyšší frekvenci emočních příznaků, negativního chování, příznaky nepozornosti a prosociální problémy, jako je např. nedostatek empatie, strach pomoci druhým z obavy z odmítnutí či neúspěchu, nízké sebevědomí, které v dítěti vyvolává pocit neschopnosti adekvátní pomoci (25). Hamed et al. ve svém výzkumu uvádí (25), že chlapci měli ve srovnání s dívkami závažnější příznaky poruch chování a prosociální problémy, zatímco dívky měly závažnější emoční příznaky. Noční enuréza je široce vnímána i v komunitě a je zdrojem stresu pro děti i jejich rodiče. Koca et al. (23) také poukazují na ztrátu sebedůvěry a rozvoj deprese

Tab. 1. Vnímání noční enurézy z pohledu dětí

Autor/rok/stát	Typ studie	Metoda sběru dat	Velikost souboru	Výsledky
Ayribas et al., (2023), Turecko (24)	Případová, kontrolovaná studie.	Kvantitativní: Kern's Security Scale, Self-Perception Profile.	81 dětí	Nejisté styly připoutání, negativní problémy s vnímáním sebe sama.
Oztorun et al., (2022), Turecko (26)	Průřezová, deskriptivní studie.	Kvantitativní: dotazník CDI, škála SASC-R.	167 dětí	Pozitivní korelace mezi skórem sociální úzkosti a deprese u dětí s enurézou.
Hamed et al., (2021), Egypt (25)	Průřezová studie.	Kvantitativní: dotazník SDQ.	140 dětí	Děti s enurézou měly vyšší frekvenci emočních příznaků, negativního chování a problémů ve vztazích s vrstevníky.
Mohsenzadeh et al., (2017), Irán (27)	Průřezová, deskriptivně-analytická studie.	Kvantitativní: dotazník SSIPPE.	100 dětí	Byla zjištěna porucha příjmu potravy, porucha spánku, hyperaktivita, úzkostná porucha.
Ring et al., (2017), Švédsko (22)	Prospektivní studie.	Kvantitativní: dotazník PinQ.	46 dětí	Narušené sebevědomí a vztahy s vrstevníky.
Thomson et al., (2015), Tchaj-wan (19)	Případová, kontrolní studie.	Kvantitativní: dotazník TSCS, škála BERBS.	191 dětí	Pomočování má negativní vliv na psychologické problémy.
Koca et al., (2014), Turecko (23)	Kontrolovaná studie.	Kvantitativní: dotazník PHCSCS, CDI.	84 dětí	Enuréza je vnímána v komunitě a je zdrojem stresu pro děti i jejich rodiny.