

o dostupných službách a zdrojích podpory (např. odborný lékař, psychologické poradny, patientské organizace), posilují rodinné vazby, pomáhají rodině zvládat stres a frustraci spojenou s enurézou a podporují zdravé fungování rodiny (33). Pro řešení a léčbu enurézy bývá stěžejní sociální prostředí rodiny a její funkčnost, což má dále vliv na výchovu a vývoj dítěte. Enuréza je charakteristická svou časovou náročností, vyžaduje trpělivý a systematický přístup nejen rodiny, ale také zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Pro enuretické dítě je zásadní podpora ze strany rodičů a jeho okolí (34).

Diskuze

Analýza získaných dat prokazuje značný vliv enurézy na dítě i jeho rodinu. Autoři sumarizovaných studií potvrzují že, enuréza je spojena s fyziologickými, behaviorálními a psychickými problémy u dětí (19, 22–27). Děti s enurézou mají více emočních problémů a poruch chování, snížené sebevědomí, narušené vztahy s vrstevníky, nižší kvalitu života ve srovnání se zdravými dětmi a častěji se u nich objevují také úzkostné stavy a deprese.

Hlavní důvody pro vyhledání léčby enurézy u dětí a dospívajících souvisí hlavně s negativním vlivem na psychickou a sociální oblast. Léčba by proto měla být zahájena dříve, než je dítě psychosociálně postiženo (15). Vzhledem k tomu, že dětská sestra plní důležitou roli v udržování zdraví dítěte a jeho rodiny, je v některých zemích považována za klíčovou osobu v péči a výchově o dítě s enurézou (35). Důsledná edukace a poskytování komplexních informací o enuréze, rodině i dítěti, má významný vliv na úspěšnost léčby. Předchozí studie ukázaly, že edukace poskytovaná dětem a jejich rodinám zajistila dodržování léčby u dětí, zvýšila úspěšnost a snížila recidivy (36, 37, 38). Léčba však bude neúspěšná, pokud sociální struktura rodiny a domácí prostředí neposkytují dítěti důslednou podporu a péči (29).

V České republice má nejdůležitější roli praktický lékař pro děti a dorost, který by se měl aktivně na enurézu zeptat při preventivních prohlídkách, především v 5, 7 a 9 letech věku. Pro diagnostiku a léčbu dětí s enurézou v České republice byla publikována doporu-

čení odborných společností (1, 13). Na webových stránkách pro děti a rodiče jsou však informace, a to i v českém jazyce. Stránky www.nocvsuchu.cz mají část pro rodiče i část pro děti a poskytují užitečné informace. Nicméně informace o tomto relativně běžném problému v některých zemích často chybí v přímém okolí dětí s enurézou (15). Zájem odborníků o enurézu se odráží v rostoucím počtu vědeckých publikací v poslední dekádě. Cílem je snaha o komplexnější pochopení problematiky a zkvalitnění její léčby.

Globální iniciativy, jako je Světový den nočního pomočování jsou zaměřeny na podporu informovanosti a jednotné vysoce standardní léčebné postupy. Také Mezinárodní společnost pro kontinenci dětí (The International Children's Continence Society – ICCS) a Evropská společnost pro dětskou urologii (European Society for Paediatric Urology – ESPU) pořádají Světový týden nočního pomočování (WBW) od roku 2015. Světový týden nočního pomočování (WBW) se koná každý rok s cílem zvýšit povědomí o nočním pomočování jako zdravotním stavu.

Doporučení pro praxi

V souladu s námi analyzovanými studiemi vyplývají následující doporučení pro praxi:

- Poskytovat především holistický přístup k dětem s enurézou i jejich rodičům.
- Zhodnotit a pečovat o dítěte nejen o fyzické potřeby, ale zaměřit se i na psychosociální oblast (22).
- Podstatný je postoj rodičů k dané problematice a dítěti (3, 32).
- Zásadním krokem pro zvládnání problematiky enurézy je poskytnutí vzdělání a kvalitních informací rodinám i jejich širokému okolí (26).
- Rodinám i dětem poskytnout důvěru a současně důkladnou a podrobnou edukaci v souvislosti s plánováním léčby.
- Včasná léčba enuretických dětí a dospívajících je důležitá pro zabránění vzniku budoucích možných psychických problémů v chování, a to jak v dětství, tak i v dospělosti jedince (27).
- Pro snížení míry úzkosti u dětí s enurézou autoři studií doporučují behaviorální přístupy (26).

- Behaviorální intervence by měly být použity v první linii léčby a jsou považovány za neúspěšnější. Intervence by měly být zahájeny s ohledem na konkrétní cíle.
- Farmakoterapie je účinná a měla by být používána vždy ve spojení s behaviorálními intervencemi (6).
- Při přijímání pacientů s diagnózou enurézy k hospitalizaci je důležitý multidisciplinární přístup a pro dětské pacienty je nezbytná psychologická podpora, kterou by měli společně poskytovat dětský psychologové a psychiatři.
- Dítě by mělo být poučeno, aby:
 - se vyvarovalo příjmu velkého množství tekutin alespoň 1 až 2 hodiny před spaním,
 - vyhýbalo se velkému množství soli a bílkovin během večere,
 - vyprázdnilo se před spaním a během dne přiměřeně pilo.
- Pochopení pacientových návyků ohledně pití, močení a stravování je důležité pro dodržování léčby, a tedy i pro její úspěch. Ideální je vést záznamy na grafu enurézy pro ilustraci frekvence enurézy a mikční kartě pro možné denní příznaky.
- Vedení kalendáře nočních pomočování pomáhá sledovat průběh léčby (39).
- Při léčbě enuretiků je důležité věnovat pozornost i jejich rodinám, zejména matkám enuretických dětí, je třeba hodnotit jejich stavy úzkosti, stresu a zahájit včasné psychologické intervence (30).

Závěr

Enuréza je častým problémem, který může narušit psychosociální vývoj dítěte. Tyto děti a jejich rodiče by měli být poučeni o její prevalenci, potenciálních souvisejících problémech, souvisejících komorbiditách a nutnosti léčby. Rodina a sociální prostředí hrají v léčbě enurézy nezastupitelnou roli. Podpora a pochopení ze strany rodičů a okolí je pro enuretické dítě nesmírně důležité. V péči o děti s enurézou a jejich rodiče je nutný celostní přístup. Praktický lékař pro děti má nejdůležitější roli ve zjištění enurézy a zahájení léčby. Pokud problém enurézy trvá přes jeho doporučení, je třeba zapojit do léčby další specialisty.