



poruchy. Využívá se i jejich antiagresivní (např. u pacientů s mentální retardací nebo demencí) a hypnotický potenciál. Tradičně jsou děleny na typická a atypická. Jejich mechanismus je založen na antagonismu zejména dopaminergních a částečně i serotoninergních receptorů. Působí však i další receptorové systémy pro adrenalin, acetylcholin a histamin. Mezi typické zástupce typických antipsychotik patří haloperidol, mezi atypická řadíme např. olazapin, risperidon, kvetiapin a clozapin. Důvodem rozvoje močové retence při užívání antipsychotik je jejich anticholinergní potenciál, působí jak centrální, tak periferní nežádoucí účinky. Negativně ovlivňují kontrakce svalů detruzoru močového měchýře. Ve studii prováděné u pacientů léčených na paliativní jednotce, u kterých byl v terapii použit haloperidol, se močová retence vyskytla u 5 % pacientů. Jednalo se o druhý nejčastější nežádoucí účinek po somnolenci (2). Kazuistická sdělení popisují rozvoj akutní retence při užívání haloperidolu v monoterapii (3), ale i v kombinaci s dalšími psychofarmaky (4, 5). Z pohledu bezpečnosti je vhodnější používání atypických antipsychotik. Podle studie provedené Hwangem a kolektivem (6), která zkoumala data více než 90 tisíc pacientů léčených pomocí atypických antipsychotik, došlo k rozvoji akutní močové retence u 0,34 % pacientů, což bylo 2× častěji než v kontrolní skupině. Z modernějších antipsychotik byl rozvoj močové retence popsán i při terapii klopazinem, olanzapinem, kvetiapinem a ziprasidonem (7, 8, 9, 10).

Antidepresiva

Antidepresiva jsou látky používané zejména k léčbě deprese a úzkostných poruch. Lze jich s výhodou využít i k léčbě nespavosti, ale i chronické bolesti. Preskripce většiny antidepresiv není vázána pouze

na psychiatra a může je předepsat i lékař jiných odborností. V posledních letech jsme svědky velkého nárůstu předepisování antidepresiv (11). Antidepresiva jsou na základě jejich receptorového profilu řazena do několika skupin. Rozvoj akutní močové retence je spojen zejména s podáváním tricyklických antidepresiv, které mají anticholinergní působení. Výsledky naznačují, že močová retence se objevuje u 0,1 % léčených tricyklicky (12). V případě, kdy byl amitriptylin použit v léčbě mentální anorexie, se močová retence objevila u 42,5 % probandů (13). Močová retence byla také popsána při předávkování amitriptylinem (14). Rozvoj akutní močové retence je spojován i dalšími, u nás užívanými tricyklickými antidepresivy – nortriptylinem a imipraminem (15, 16). Kromě anticholinergního se podílí na regulaci mikce i serotoninergní mechanismus (17). Za zlatý standard léčby je v dnešní době považováno podávání látek ze skupiny SSRI – selektivních inhibitorů vychytávání serotoninu. Do této skupiny patří fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin, setralin, citalopram a escitalopram. Na nežádoucí účinky antidepresiv se zaměřila Německá multicentrická studie s více než 53 tisíci pacientů. 16 999 probandů užívalo antidepresiva ze skupiny SSRI. Močová retence, která vyžadovala katetrizaci, punkci nebo způsobila infekci se objevila u 0,025 % pacientů. Méně často se objevovala, pokud byly SSRI podávány v monoterapii (18). SSRI jsou častěji spojovány s močovou inkontinencí, která se objevuje až u 15 lidí z 1 000 léčených (19).

Zvláštní pozornost je věnována duloxetinu, který ovlivňuje vychytávání jak serotoninu, tak noradrenalinu. Duloxetin cestou ovlivnění CNS zvyšuje neuronální aktivitu zevního močového svěrače a snižuje aktivitu močového měchýře (20). Metaanalýza Viktrupa a kol. z roku 2004 (21) sledovala výsledky osm placebem kontrolovaných studií, které zkoumali