



Močová retence jako vzácná komplikace užívání psychofarmak

doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D., PharmDr. Gabriela Vaculová

Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc a LF UP Olomouc

Oddělení klinické farmacie, Fakultní nemocnice Olomouc

Močová retence se může rozvinout jako důsledek celé řady somatických, ale i psychických poruch. Identifikace příčiny je přitom klíčová ve správné léčbě pacientů. Tento přehledový článek si klade za cíl prezentovat základní skupiny psychofarmak, jejich indikace a možnou souvislost s rozvojem močové retence. Za rizikové jsou považovány zejména látky ze skupiny antipsychotik a antidepresiv, látky ovlivňující anticholinergní a serotoninergní systém. V zásadě lze však psychofarmaka označit z hlediska rizika rozvoje močové retence za bezpečné. Opatrnosti je třeba zejména u rizikových skupin a v případě lékových kombinací.

Klíčová slova: močová retence, anticholinergní, serotoninergní, antipsychotika, antidepresiva, anxiolytika.

Urinary retention as a rare complication of psychotropic drug use

Urinary retention can develop as a result of a number of somatic as well as mental disorders. Identifying the cause is crucial in the proper treatment of patients. This review article aims to present the basic groups of psychotropic drugs, their indications and the possible connection with the development of urinary retention. Substances from the group of antipsychotics and antidepressants, substances affecting the anticholinergic and serotonergic systems, are considered to be risky. In principle, however, psychotropic drugs can be described as safe in terms

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D., dana.koncelikova@fnol.cz

Klinika psychiatrie, Fakultní nemocnice Olomouc a LF UP,

I. P. Pavlova 6, 775 00 Olomouc

Převzato z: Urol. praxi 2021; 22(4): 192–194

Článek přijat redakcí: 3. 7. 2021

Článek přijat k publikaci: 23. 7. 2021



of the risk of developing urinary retention. Caution should be exercised especially in at-risk groups and in drug combinations.

Key words: urinary retention, anticholinergic, serotonergic, antipsychotics, antidepressants, anxiolytics.

Úvod

Močovou retencí rozumíme stav, kdy pacient není schopen se vymočit, spontánně vyprázdnit celý močový měchýř. Péče o tyto pacienty bývá svízelná. Problémy s vyprazdňováním způsobují pacientům velký dyskomfort a z dlouhodobého hlediska mohou vést k závažným komplikacím. Pacienti s tímto typem potíží nejčastěji navštěvují urologické ambulance. Etiologie těchto obtíží je ovšem velmi široká. Od infekcí, přes neurologické obtíže, benigní hyperplazii prostaty až po nežádoucí účinek užívání farmak. Následující článek se zaměřuje na riziko rozvoje močové retence jako důsledek užívání psychofarmak.

Obecně patří psychofarmaka mezi jedny z nejčastěji proskribovaných léčiv. Do skupiny psychofarmak patří zejména antidepressiva, anxiolytika a antipsychotika. V širším kontextu do ní lze zařadit i stabilizátory nálady, mezi které patří některá antiepileptika a lithium. Indikace podávání psychofarmak je velice široká. Zahrnuje jak duševní choroby jako takové, ale v dnešní době jsou používána i při zvládnutí akutní bolesti, podávají se podpůrně při kardiovaskulárních onemocněních, u neurologických pacientů atd. Stejně rozmanitá je i skupina pacientů, která psychofarmaka užívá, od mladých, somaticky zdravých jedinců, až po seniory stížené polymorbiditou a polypragmazií.

Péče o psychiatrické pacienty je obvykle pro odborníky z jiných oborů, a často i pro samotné psychiatry, náročná. Při komunikaci mívají tendence buďto svoje potíže agravovat, nebo je naopak bagatelizovat. Lékaři si

proto nebývají jistí, že mohou informacím od pacientů věřit, někdy mají tendence jejich léčbu odbývat s tím, že to stejně „nemá smysl“. Pacienti se také nezřídka za „svou psychiatrickou diagnózu“ stydí a mají tendence tajit, že psychofarmaka užívají. Také mají vysokou tendenci s léky manipulovat nebo si je vysazovat (1).

Zcela samostatnou kapitolou je pak močová retence psychogenního původu. Řadí se do skupiny úzkostných poruch, specifických fobií. Je typická neschopností vymočit se v přítomnosti dalších osob, např. na veřejných záchodcích nebo v restauračních zařízeních. Pacienti cítí úzkost jak při samotném močení, tak mají obavy z nutkání na močení. Typická je komplexním vyhýbavým a zabezpečovacím chováním. Setkali jsme se však již i s pacientkami, u kterých došlo k rozvoji močové retence následkem sexuálního traumatu. Tyto ženy se dlouhodobě autocévkovaly.

V následujícím textu budou prezentovány jednotlivé skupiny psychofarmak, jejich stručný popis, nejčastěji užívaní zástupci, indikace a známá rizika rozvoje močové retence.

Antipsychotika

Jak již název napovídá, tyto medikamenty jsou nejčastěji užívány k léčbě psychotických příznaků. Jako první asi napadne paranoidní schizofrenie, ale jejich použití je širší. Jako augmentační strategie jsou využívány při léčbě těžkých depresí nebo obsedantně-kompulzivní 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 klozapinem, 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 posled-

ních 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 amitryptilin použit v léčbě mentální anorexie, se močová retence objevila u 42,5 % probandů (13). Močová retence byla také popsána při předávkování amitryptilinem (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 vliv duloxetinu na močovou retenci u více než 1 100 probandů léčených



pro depresivní epizodu. Subjektivní potíže při močení popsalo 0,4 % pacientů. U žádného z probandů nebyla nezbytná katetrizace. Autoři tedy konstatují, že podávání duloxetinu je ve srovnání s plácem více rizikové vzhledem k močové retenci, riziko je však velmi nízké.

Anxiolytika a hypnotika

Anxiolytika jsou primárně využívána ke zvládnutí úzkostných stavů, ale opět je lze užívat i v jiných indikacích. Např. u diazepam, který patří k nejvíce užívaným, je popsán efekt anxiolytický, sedativní, hypnotický, antikonvulzní a myorelaxační. Právě myorelaxační účinky pravděpodobně stojí za rizikem rozvoje močové retence. Močová retence byla popsána při užívání clonazepam a diazepam. Jedná se však o jednotlivé práce. V případě Benazziho starší práce z roku 1998 (4) se jednalo o kombinaci clonazepam, setralinu a haloperidolu. Druhá práce (22) zmiňuje rozvoj retence u dítěte s mozkovou obrnou. Práce z roku 1991 (23) se věnuje riziku rozvoje močové retence při dlouhodobém užívání benzodiazepinů. Opět se však jedná jen o kazuistické sdělení, které popisuje rozvoj retence u pacientky užívající 6 let diazepam, u které došlo k odeznění příznaků po vysazení diazepam. U Z-látek (zolpidem, zopiclon, zotepin), která patří mezi nejčastěji užívaná hypnotika, nebyl rozvoj močové retence popsán.

LITERATURA

1. Kamaradova D, Latalova K, Prasko J, et al. Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient preference and adherence* 2016; 10: 1289.
2. Crawford GB, Agar MM, Quinn SJ, et al. Pharmacovigilance in hospice/palliative care: net effect of haloperidol for delirium. *Journal of palliative medicine*. 2013; 16(11): 1335–1341.
3. Sahoo S. Aripiprazole in a patient susceptible to urinary side effects of antipsychotics.

Stabilizátory nálady

Mezi stabilizátory nálady se tradičně řadí některá antikonvulziva (lamotrigin, valproát a karbamazepin), některá antipsychotika (aripirazol, olanzapin, kvetiapin) a lithium. Močová retence byla opakovaně popsána při užívání karmabazepinu. Předpokládaným mechanismem je anticholinergní působení na periferní receptory v močovém měchýři. Močová retence při užívání karbamazepinu byla popsána zejména u pacientů trpících onemocněním ovlivňujícím nervový systém, jednalo se o dva pacienty trpící diabetem mellitus (23) a dva pacienty trpící Fabryho chorobou (24). Jedno kazuistické sdělení se týká pacientky trpící epilepsií (25). Podávání lithia je spojeno s rizikem polyurie, retence moče nebyla doposud popsána.

Závěr

Psychofarmaka jsou obecně z hlediska rozvoje močové retence bezpečnou skupinou farmak. Riziko jejího rozvoje bylo zaznamenáno zejména u látek s anticholinergním a serotoninergním působením. V případě dalších látek se často jednalo jen o kazuistická sdělení u vybraných skupin pacientů. Vliv psychofarmak je také v řadě studií nejednoznačný. Některá psychofarmaka, např. diazepam, se naopak používají jako prevence rozvoje močové retence (26). Nicméně v případě nejasné etiologie obtíží by mělo být na možnou souvislost mezi retencí a podáváním psychofarmak myšleno.

The Israel journal of psychiatry and related sciences 2007; 44(1): 74.

4. Benazzi F. Urinary retention with sertraline, haloperidol, and clonazepam combination. *Can J Psychiatry* 1998; 43: 1051–1052.

5. Ulmar G, Schunck H, Kober C. Urinary retention in the course of neuroleptic therapy with haloperidol. *Pharmacopsychiatry* 1998; 21(04): 208–209.



6. Hwang YJ, Dixon SN, Reiss JP, et al. Atypical antipsychotic drugs and the risk for acute kidney injury and other adverse outcomes in older adults: a population-based cohort study. *Annals of internal medicine* 2014; 161(4): 242–248.
7. Lin YT. Urinary retention as a rare adverse effect of clozapine: a case report. In *International Journal of Neuropsychopharmacology* 2016; 19: 196–197.
8. Cohen R, Wilkins KM, Ostroff R, et al. Olanzapine and acute urinary retention in two geriatric patients. *The American journal of geriatric pharmacotherapy* 2007; 5(3): 241–246.
9. Sokolski KN, Brown BJ, Melden M. Urinary retention following repeated high-dose quetiapine. *Annals of Pharmacotherapy* 2004; 38(5): 899–900.
10. Chung AK, Chua SE. Acute urinary retention associated with selective serotonin reuptake inhibitors and ziprasidone. *Illin Psychopharmacol* 2007; 27(5): 517–519.
11. Kopeček M. Preskripce psychofarmak a jejich ceny v ČR v letech 2003, 2005 a 2008. *Čes a slov psychiatr* 2010; 106(2): 119–120.
12. Degner D, Grohmann R, Kropp S, et al. Severe adverse drug reactions of antidepressants: results of the German multicenter drug surveillance program AMSP. *Pharmacopsychiatry* 2004; 37(S1): 39–45.
13. Biederman J, Herzog DB, Rivinus TM, et al. Amitriptyline in the treatment of anorexia nervosa: a double-blind, placebo-controlled study. *Journal of clinical psychopharmacology* 1985; 5(1): 10–16.
14. Güloğlu C, Orak M, Üstündağ M, et al. Analysis of amitriptyline overdose in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal* 2011; 28(4): 296–299.
15. Selius BA, Subedi R. Urinary retention in adults: diagnosis and initial management. *American family physician* 2008; 77(5): 643–650.
16. Claghorn JL, Earl CQ, Walczak DD, et al. Fluvoxamine maleate in the treatment of depression: a single-center, double-blind, placebo-controlled comparison with imipramine in outpatients. *Journal of clinical psychopharmacology* 1996; 16(2): 113–120.
17. Yoshimura N, Chancellor MB. Neurophysiology of lower urinary tract function and dysfunction. *Reviews in urology* 2003; 5: 3.
18. Degner D, Grohmann R, Kropp S, et al. Severe adverse drug reactions of antidepressants: Results of the German multicenter drug surveillance program AMPS. *Pharmacopsychiatry* 2004; 37: 39–45.
19. Movig KLL, Leufkens HGM, Belitser SV, et al. Selective serotonin reuptake inhibitor-induced urinary incontinence. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2002; 11(4): 271–279.
20. Cannon TW, Chancellor MB. Pharmacotherapy for stress urinary incontinence. *Rev Urol* 2003; 5: 135–141.
21. Viktrup L, Pangallo BA, Detke MJ, et al. Urinary side effects of duloxetine in the treatment of depression and stress urinary incontinence. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2004; 6: 65–73.
22. Çaksen H, Odabaş D. Urinary retention due to clonazepam in a child with dyskinetic cerebral palsy. *Journal of Emergency Medicine* 2004; 26(2): 244.
23. Steiner I, Birmanns B. Carbamazepine-induced urinary retention in long-standing diabetes mellitus. *Neurology* 1993; 43(9): 1855–1855.
24. Filling-Katz MR, Merrick HF, Fink JK, et al. Carbamazepine in Fabry's disease: Effective analgesia with dose-dependent exacerbation of autonomic dysfunction. *Neurology* 1989; 39(4): 598–598.
25. Hmouda H, Salem CB, Grira M, et al. Carbamazepine-induced urinary retention. *British journal of clinical pharmacology* 2007; 64(6): 833.
26. Burger DH, Kappetein AP, Boutkan H, et al. Prevention of urinary retention after general surgery: a controlled trial of carbachol/diazepam versus alfuzosine. *Journal of the American College of Surgeons* 1997; 185(3): 234–236.