

Pozor na záněty močových cest

Infekce močových cest (IMC) jsou po zánětech dýchacích cest druhou nejčastější lokalizací bakteriálních infekcí. Až jedna polovina žen si během svého života projde alespoň jedenkrát infekcí močových cest. U mužů se objevují méně často, a to asi jen u každého pátého. Toto je dáno hlavně anatomickou stavbou. U žen je, oproti mužům, kratší močová trubice, která je lokalizovaná v blízkosti gynekologických cest a také blízko konečníku. To vše usnadňuje vstup bakterií do močového traktu. Z tohoto plyne, že nejčastějším místem vstupu infekce je právě přes močovou trubici.

Akutní záněty močových cest dělíme je podle anatomické lokalizace infekce, a to na zánět ledvin (pyelonefritis), zánět močového měchýře (cystitis), zánět močové trubice (urethritis), a u mužů zánět prostaty (prostatitis). Infekce často nebývají lokalizovány jen na jednotlivý orgán vylučovací soustavy. Od toho se poté rozvíjí i jednotlivé symptomy nemoci u pacienta.

Akutní cystitida

Zánět močového měchýře (odborně cystitis) je nejčastější lokalizace infekce v močových cestách. Toto onemocnění nejčastěji vzniká na podkladě bakteriální infekce, která vniká do močových cest většinou přes močovou trubici. Původci jsou převážně bakterie obývající střevní trakt nebo přenosné bakterie a zřídka viry. Ke vzniku onemocnění přispívá řada faktorů. U žen anatomická predispozice močového traktu, dále pak snížená imunita, prochlazení, těhotenství či diabetes.

Typicky se objevuje pálení, řezání při močení, pocit neúplného vymočení, močení po malých porcích, nucení na močení, bolesti v podbřišku. Moč může být zkalená, s příměsí krve a může zapáchat. Při výraznějším průběhu může být i mírně zvýšená teplota, celková únava.

Lékař při fyzikálním vyšetření zjišťuje palpační bolestivost za sponou nebo celého podbřišku. Odebírá moč, kterou odesílá na biochemický rozbor nebo ji vyšetřuje pomocí papírkového testu. V moči jsou patrné leukocyty (zánětlivé buňky), bakterie, mohou být patrné i erytrocyty (červené krvinky). Dále se může vyšetřit moč na přítomnost bakterií = kultivační vyšetření. Výsledek tohoto vyšetření se dozvídáme až po několika dnech.

Při každé infekci močových cest je třeba dodržovat zvýšený pitný a klidový režim. Pokud vás symptomy dovedou k lékaři, pravděpodobně vám předepíše chemoterapeutika nebo antibiotika. Ty se nasazují naslepo podle očekávaného účinku na nejčastěji se vyskytující bakterie v dané oblasti. Podle výsledků kultivace se pak léčba může upravit. Léčba obvykle trvá mezi 3 až 7 dny.

Akutní pyelonefritida

Akutní pyelonefritida je bakteriální zánět ledviny a ledvinné pánvičky. Původci jsou ve většině případů obdobní jako u cystitidy. Zánětu ledvin velmi často předchází zánět močového měchýře.

Neléčená pyelonefritida může vést k rozšíření infekce do organismu a zhoršení zdravotního stavu. Dále se jako komplikace objevuje, i když zřídka, absces ledviny. Což je „ohraničená zapouzdřená dutina vyplněná hnisem“, jehož další řešení bývá komplikované.

Vzhledem k tomu, že zánětu ledvin může předcházet zánět močového měchýře, může být symptomatologie bohatá. Většinou se objevují bolesti v bedru a horečky. Při pokročilém onemocnění se může vyskytovat celkové zhoršení stavu, schvácenost, zimnice, třesavky.

Při fyzikálním vyšetření je přítomna bolestivost při pohmatu v oblasti břicha, kde je umístěna postižená ledvina. Dále je ve vzorku moči přítomnost zánětlivých buněk a bakterií. Moč

odesílá i na kultivaci, kde se zjišťuje konkrétní bakterie a podle toho i na které antibiotikum je citlivá.

Zásadní pro léčbu je rozlišení, zdali zánět probíhá v přítomnosti obstrukce močových cest. V takovém případě je potřeba po nasazení antibiotické terapie urgentně močové cesty zprůchodnit. To se provádí endoskopicky zprůchodněním močových cest nebo založení nefrostomie, což je drenážní trubice, která se zavede do ledvinové pánvičky přes břišní stěnu.

Základní léčbou je podávání antibiotik. Ty se podávají zprvu naslepo a po několika dnech se eventuálně upraví podle výsledků kultivačního vyšetření. Při vysokých horečkách, bolestech, se léčba doplňuje podáváním antipyretik (například paralen) a analgetik. Velmi důležitý je opět klidový a pitný režim, který musí pacient ke správnému vyléčení dodržovat. Pokud onemocnění probíhá bez výrazných klinických projevů a komplikací, může léčba probíhat ambulantně, v domácí péči. Léčba trvá obvykle kolem 14 dní.

Urethritis

Urethritida je zánětlivé onemocnění močové trubice. Často doprovází záněty močového měchýře. V tomto případě bývá původce infekce stejný jako u cystitid. Neléčená urethritida může vést k rozšíření infekce na další orgány močové a pohlavní soustavy, v dlouhodobém hledisku může vést k jizvení močové trubice a vzniku striktur (zúžení) a u mužů poruchám plodnosti.

Nejčastěji se projevuje pálivou řezavou bolestí, která se objevuje během močení. Dále se může objevit výtok z močové trubice. U některých pacientů může být přítomno občasné svědění. Část pacientů může být bez jakýchkoliv příznaků. V tomto případě se onemocnění detekuje až na základě vyšetření při onemocnění partnera či partnerky.

Lékař, nejlépe dermatovenerolog nebo urolog, na základě anamnézy a předchozích symptomů provádí další dovyšetření.

Odebírá se první porce moče, kde pomocí papírkového testu nebo biochemického rozboru mohou být v moči patrné leukocyty (zánětlivé buňky). Takto odebraná moč se může odeslat na kultivaci, ke zjištění konkrétní bakterie. Dále se provádí výtěr z močové trubice. Bakterie způsobující kapavku může být ze sekretu diagnostikována mikroskopicky.

Diagnostická vyšetření, která nám přinesou výsledek o tom, jaký konkrétní původce uretritidu způsobuje, trvají často několik dní. Proto léčba probíhá empiricky naslepo nasazenými antibiotiky podle očekávaného původce onemocnění. Další léčba se poté může upravit, podle výsledků těchto vyšetření. Dále je nutné dodržení sexuální abstinence, přešetření a přeléčení sexuálního partnera či partnerky.

Akutní prostatitida

Zánět prostaty, prostatitis, je onemocnění, které se může vyskytovat v každém věku, ovšem jeho výskyt stoupá s věkem muže, kdy se na základě zvětšení této žlázy mění poměry v močových cestách a dochází k poruše močení a vyprazdňování močového měchýře. Příčinou jsou nejčastěji bakterie, a to většinou stejné, způsobující ostatní záněty močových cest. Neléčená nebo špatně léčená prostatitida může vést ke vzniku abscesu, rozšíření zánětu dále do měkkých tkání pánve či vzniku chronické prostatitidy. U mužů postižených tímto onemocněním se objevují nejen potíže s močením, ale i celková reakce organismu. Toto téměř vždy vyžaduje akutní péči při hospitalizaci nejlépe na specializovaném pracovišti.

Jedinec často trpí vysokými horečkami, mohou přijít i zimnice a celková schvácenost, pocit na zvracení nebo zvracení. Dále bolesti v oblasti pánve a hráze. Potíže s močením jako nucení na močení, časté močení, pálení. V souvislosti s otokem prostaty se může objevit i potíže s neúplným vyprázdněním močového měchýře, či může dojít k úplné zástavě močení. Někdy bývá i pocit nucení na stolici.

Jak už bylo výše zmíněno, akutní prostatitida může probíhat jako závažné onemocnění, které si může vyžádat léčbu za hospitalizace, a to nejlépe na urologickém oddělení. Základem léčby jsou antibiotika. Vzhledem k tomu, že prostata je žláza, která je špatně prostupná pro některá antibiotika, podávají se často v kombinaci s dalšími ATB. Doléčení může trvat i několik týdnů. Dále se podávají protizánětlivé léky a analgetika. Je třeba dodržet klidový a pitný režim na lůžku.

Článek je převzatý z portálu i60.cz.