

Dr. Rózsahegyi József



Urológiai Szakrendelés



Szegedi úti Akadémia

Szövődménymentes alsó húgyúti fertőzés (cisztitisz) kezelése ma

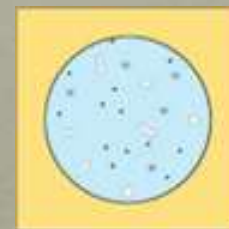


Ismét felfáztam



Mit tudunk eddig?

- **tipikus női betegség**
- **nászutas betegségnek** is hívják (mert az esetek 95 %-nál szexuális aktus után jelentkezik)
- **zavarja a szexuális életét**
- Előfordulása mind a **szexuálisan aktív**, mind a **menopauzában** lévő **nők** körében **magas**.
- Az egyébként **egészséges nőket** érinti.
- Az egyik leggyakoribb bakteriális fertőzés, nők 90 %-a átesik legalább egy alkalommal élete folyamán.
- Egy éven belül:
 - 40 %-nál kiújul
 - 10 %-nál 3x ismétlődik
- A Visegrád utcai Urológia Szakrendelés 16,3%-a jelentkezett cisztitiszes panaszokkal



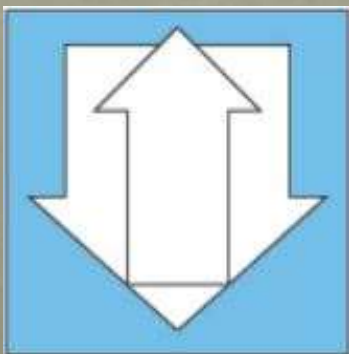
Hajlamosító tényezők



**Vizelés után
visszamaradt vizelet**



Húgyúti kövek



**Vezikoureterális
reflux**

Főbb kockázati tényezők



Menopauza előtt

- szexuális aktus
- új szexuális partner
- 15 éves kort megelőző UTI
- anyai anamnézisben szereplő húgyúti infekció



Menopauza után

- ösztrogén hiány
- vizelet-inkontinencia
- hólyag süllyedése (cystocele)
- diabetes mellitus
- menopauza előtti időszakban szereplő húgyúti fertőzés
- genetikai tényezők, non-secretor állapot

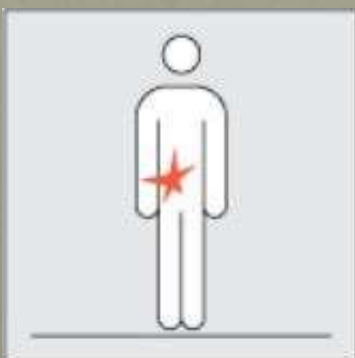
Jellemző tünetek



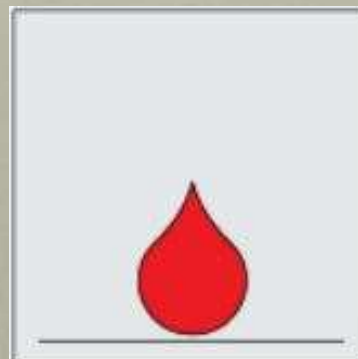
- Nehéz vizeelés



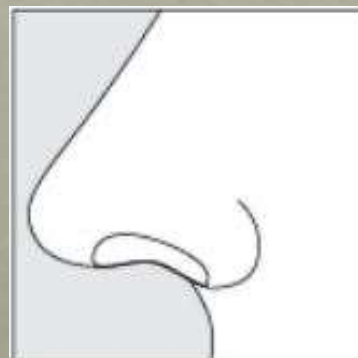
- Gyakori vizeelés
- Sürgető vizeelés
- Húgycsőfájdalom



- Alhasi fájdalom
- Fájdalmas
hólyagnyak-kontrakciók
ún. tenesmusok
jelentkeznek



- Véres vizelet
- Véralvadék

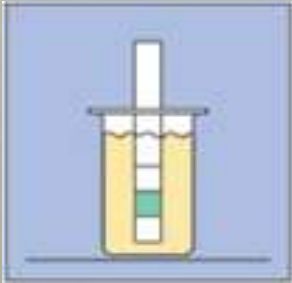


- Kellemetlen szagú
vizelet



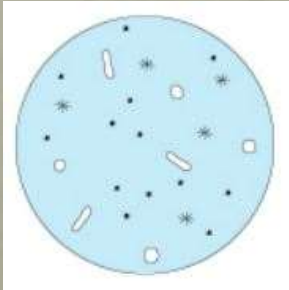
- Étvágytalanság
- Diszkomfort érzés
- Hőemelkedés, láz
- Elesettség

Diagnosztika (labor)



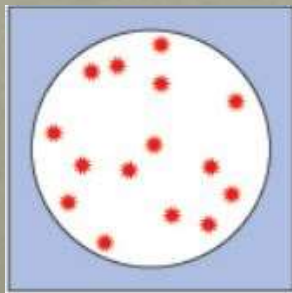
Vizelet: fertőzés valószínű, amennyiben:

- fehérvérsejt pozitív,
- pH7 és
- pozitív nitrit teszt



Vizelet üledék mikroszkópos vizsgálata

- fvs
- vvt



Tenyésztés: a kórokozó azonosítására.

Antibiogram: a leghatékonyabb
antibiotikum meghatározására

Kezelés:

antibiotikumok adása és itt vannak a **kezelés csapdái**

Húgyúti fertőzés nőkben

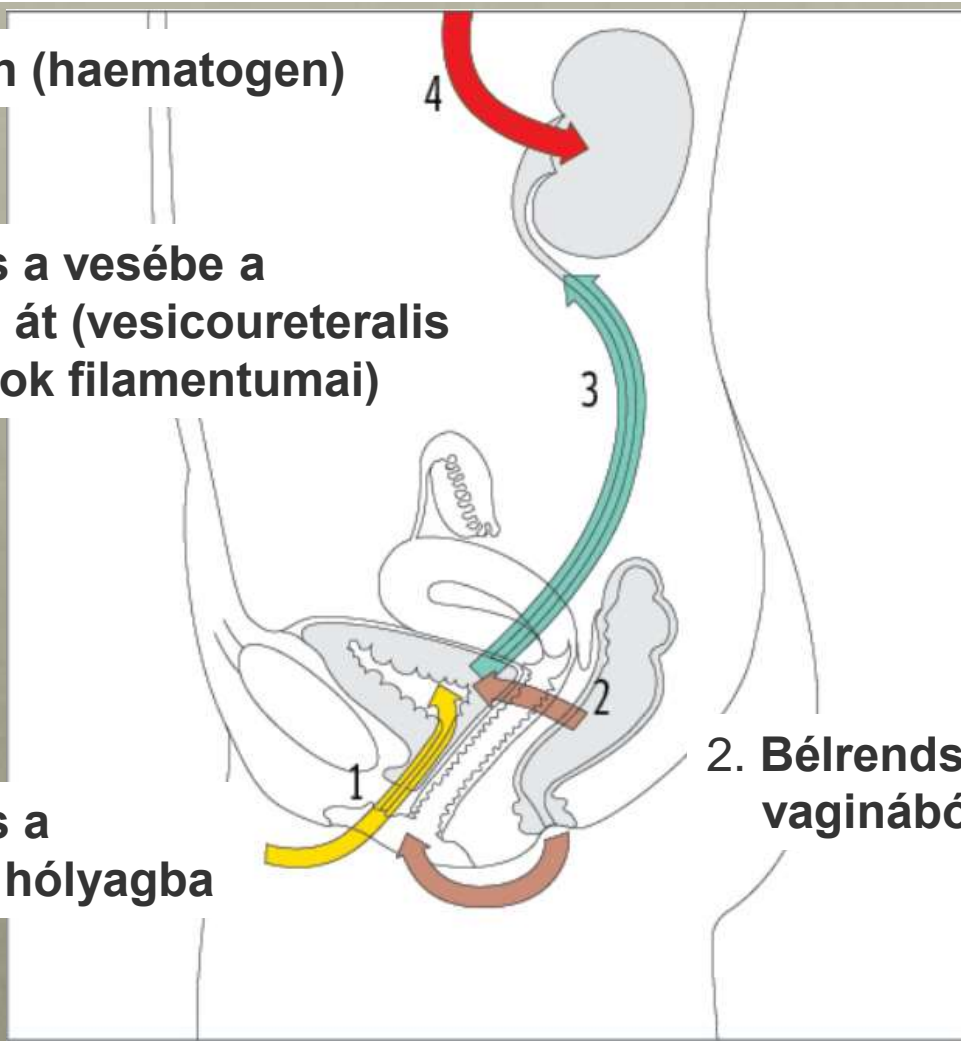
1-4. A baktériumok/kórokozók bejutási útvonalai a húgyrendszerbe

4. Vér útján (haematogen)

3. Felszálló fertőzés a vesébe a vesevezetékeken át (vesicoureteralis reflux, baktériumok filamentumai)

1. Felszálló fertőzés a húgycsővön át a hólyagba

2. Bélrendszerből vagy a vaginából (pl. fisztula)



MAI ÁLLÁSPONT SZERINT

- Felfázás csak az esetek elenyésző részében igaz

- **BAKTÉRIUMOK OKOZZÁK**

1. Gyakoribb az Echerichia coli (70-90%)

2. *Kevésbé gyakori*

- Klebsiella spp.
- Proteus mirabilis
- Enterococcus faecalis
- Staphylococcus saprophyticus

- végbél, gát környékéről jutnak a hüvelybe, húgycsőbe, húgyhólyagba.

OKA: a női anatómia nyitott a külvilágra

- gyorsan **elszaporodnak**
- **megtapadnak** a húgyhólyag falán
- **gyulladásos reakciót** indítanak el
 - gyakori, fájdalmas vizelést okoznak
- a hólyag belső faláról a **nyálkahártya lelökődik**
 - fájdalommal, vérvizeléssel jár

Kezelés jelenlegi elve

- **Bő folyadékfelvétel** (víz, híg tea)
- **tőzegáfonya (36 mg)** szedése
- kamillatea, medveszőlőlevél fogyasztása
- A húgyhólyagtájék (alhas) enyhén meleg, száraz borogatása
- **Alhasi vérbőség kerülése** (kávé, cola, sör, fűszerek, stb.)
- **Sexuális aktus tilos!**
- **Nem szteroid gyulladáscsökkentő szedése**
- **Rövid ideig tartó (1, 3, 5 nap) antibiotikum kezelés elegendő!!!**
 - **kevesebb kárt** okoz a páciens **hüvely és bélflórájában**
 - **a csökkentett dózisú antibiotikum nem növeli a rezisztencia kockázatát**

Kezdeti empirikus kezelés 1-3-5 nap, amely lehet

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| ○ Fosfomicin Trometamol | (MONURAL): | 1 nap |
| ○ Trimetoprim + szulfametoxazol | (SUMETROLIM): | 3 nap |
| ○ Fluoroquinolon | (NOLICIN): | 3 nap |
| ○ Nitrofurantoin | (NITROFURANTOIN): | 5 nap |

TERHESSÉG esetén (gyanú!) cephalexin (**PYASSAN**)

Heveny tünetek lezajlása után

- **A normál hüvelyflóra helyreállítása szükséges**

CSAPDÁK A KEZELÉSBEN



<p>– PANASZOK ESETÉN későn kezdi meg az ÁLTALÁNOS ÖNKEZELÉST</p>	<p>– NEM ADOTT FELVILÁGOSÍTÁST teendőkről kiújulás esetén az általános kezelésről, önkezelésről</p>
<p>– Későn megy orvoshoz</p>	<p>– Rövid idejű(1-3-5 nap)</p>
<p>– TÜRELMETLEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • mert még panasza van <p style="text-align: center;">↓ ↑</p> <ul style="list-style-type: none"> • új orvoshoz megy 	<p>– MÁSİK ANTIBIOTIKUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • A panaszokat a lecsupaszított hólyag hámosodása okozza <p style="text-align: center;">↓ ↑</p> <ul style="list-style-type: none"> • ÚJ ANTIBIOTIKUM
<p>↑ A KÖVETKEZMÉNY, hogy az</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – antibiotikum kiírtja • a hüvely és a vastagbél hasznos baktériumflóráját • elszaporodnak a különféle kórokozó mikróbák • megjelennek a rezisztens baktériumtörzsek 	<p>Felesleges ANTIBIOTIKUM</p>
<p>Kétségbeesett (jogosan), mert úgy érzi</p> <ul style="list-style-type: none"> • nincs megoldás a problémájára • <i>szexuális élete romokban hever</i> 	<p>Kétségbeesetten keresi a megoldást</p>

RECIDÍV VISSZATÉRŐ CISZTITISZ

Tünetek visszatérnek és

A páciensek 40 %-nál egy éven belül kiújul

kezelés: évente > 3 alkalom

½ évente > 2 alkalom

Kezelésében a MEGELŐZÉSEN van a hangsúly.

FONTOS ELV !!!

Nem arra **kell** törekedni,

hogy **minden baktériumot kiirtsunk a szervezetből,**

hiszen azokat nem kell bántani, amelyek nem okoznak panaszokat és azokat sem, amelyek szükségesek a szervezet egészséges működéséhez.

Egy egyszerű nem szteroid gyulladásgátló gyógyszerrel gyakran ugyanolyan jó eredmény érhető el, mint antibiotikummal,

TÜNETMENTESSÉ TEHETŐ A BETEG.

Visszatérő cisztitisz megelőzése

1. **Viselkedési, életmódbeli változással,**
2. **Nem antibiotikum profilaxissal,**
3. **Antibiotikum profilaxissal lehetséges**

1. VISELKEDÉSI, ÉLETMÓDBELI VÁLTOZÁS jelenti, hogy

- **Folyadék bevitel növelése** egyenletesen elosztva

este egy pohár víz fogyasztása



- **Alhasi vérbőség kerülése**

Nem javasolt:

- kávé, cola, sör, tömény, erős fűszerek, meleg ülőfürdő
- szűk ruha, tanga, body, tampon, műszálas fehérnemű



- irrigálás



- **Vizelési szokások betartása, hogy**

- Ne tartogassa a vizeletet
- Teljesen ürítse ki a hólyagját
- Aktus után vizeljen

2. NEM ANTIBIOTIKUM PROFILAXIS!!!

CÉL: a páciens megkíméljük
az antibiotikum okozta:

- káros mellékhatásoktól
- a normál flórára való kihatástól (hüvely, bél)

- Immunprofilaxisnál

Orális immunstimuláció: a szervezet veleszületett és szerzett immunvédekezésére a húgyúti kórokozókkal szemben (**URO-VAXOM**)

- Probiotikumok

Egyes **probiotikumok** szájon át

Lactobacillusok hüvelyi úton

} elősegítik a védő baktériumok megtelepedését

- Ösztrogének

Helyileg (hüvelyben) alkalmazott ösztrogén a hüvely nyálkahártya ösztrogénszintjének emelésével növeli a helyi védő flóra funkcióját.
(**Ovestin** krém heti 1-2x, *mellrák, méhrák!!!*)

- ÁFONYA (ProAnthoCyanidin) 120 mg eur

36 mg bl-dmac

nehezíti illetve gátolja a baktériumok hólyagfalhoz tapadását

3. ANTIBIOTIKUM PROFILAXIS

ha a nem antibiotikum profilaxis sikertelen volt

- **Irányított önkezelés**
akut panaszok esetén **egyszeri fosfomicin kezelés (MONURAL)**
- **Aktussal összefüggő** panaszok esetén
aktust követő antibiotikum-profilaxis
- **Súlyosabb esetekben** illetve
szexuális aktussal nem összefüggő panasz esetén
Esténként csökkentett dózis hosszú távon
 - MONURAL 50-100 mg 1nap
3 g 10 naponta
 - SUMETROLIM 40/200 mg / nap
 - NITROFURANTOIN 50-100 mg / nap

Terhesség (gyanú!) esetén

Cephalexin (PYASSAN) 125-500 mg / nap

Cisztitisznél

- Kórokozó leggyakrabban bélbaktérium (**E. coli**)
- **Rövid 1-3-5 napos antibiotikum kezelés** szükséges és elégséges
- Visszatérő hólyaghurut kezelésében a: **MEGELŐZÉS** (fél évig) a cél
- **Komplex ellátás** a határterületek szakértőinek együttműködésével hozza a legjobb eredményt,



és ehhez kérem a közreműködésüket / közreműködésüket!

Köszönöm a figyelmet!

