

Moderní trendy v profylaxi infekcí dolních cest močových

MUDr. Hana Musilová, MUDr. Roman Staněk
Urologické oddělení, Slezská nemocnice v Opavě

Infekce dolních cest močových řadíme mezi nejčastější bakteriální infekce. Vzhledem k rostoucí antibiotické rezistenci bakteriálních kmenů se moderní medicína čím dál více přiklání k hledání nových non-antimikrobiálních způsobů profylaxe IDMC se snížením četnosti užívání antibiotické terapie.

Klíčová slova: uroinfekce, vulvovaginální dyskomfort, brusinky, D-manóza, kyselina hyaluronová, probiotika, imunostimulace, enzymoterapie.

Modern trends in prophylaxis of lower urinary tract infections

Urinary tract infections are very frequent diagnose among bacterial infections. Illness mostly affect women than men (20:1). Prophylaxis lower urinary tract infections is provided by antimicrobial or non-antimicrobial ways. Regarding to increased antibiotics resistance of bacterial strains, modern medicine tend to looking for new non-antimicrobial ways of prophylaxis of lower urinary tract infections and decrease frequency of using antibiotic therapy.

Key words: uroinfection, vulvovaginal discomfort, cranberries, D-mannose, hyaluronic acid, probiotics, immunostimulation, enzymatic therapy.

Úvod

Infekce dolních cest močových (IDMC) patří k nejčastěji diagnostikovaným bakteriálním infekcím (1). Onemocnění častěji postihuje ženy než muže (20 : 1). Profylaxe IDMC se provádí antimikrobiálním nebo non-antimikrobiálním způsobem.

Četnost uroinfektu se zvyšuje s věkem. U dívek do jednoho roku života se incidence pohybuje kolem 1–2 %. Tyto infekce jsou často spojeny s abnormalitami urotraktu. Následně až do puberty je výskyt uroinfekcí nízký a nezvyšuje se ani v menaaktivním období. Incidence nepřesahuje 3 %. Výskyt uroinfekcí stoupá od 65. roku života na 20 %. Nad 80. rokem života až na 50 % (2).

Recidivující IDMC jsou častější u žen. Jsou definovány jako dvě a více epizod v období 6 měsíců a nebo tří a více epizod ve 12 měsících.

Více než 53 % žen dosahuje věku nad 55 let a 36 % mladších žen hlásí návrat uroinfektu do jednoho roku (3).

U mužů je recidiva IDMC často spojena se strukturálními či funkčními abnormalitami urotraktu. Vždy se snažíme pátrat po příčinách ovlivňujících tvorbu a transport moče s následnou chirurgickou či farmakologickou terapií (4).

Nejčastější původci infekce urotraktu jsou gramnegativní bakterie: *Escherichia coli* 80–85 %, *Proteus mirabilis* 10 %, dále *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Providencia*, *Serratia*, *Pseudomonas* (1).

Mezi grampozitivní patogeny řadíme *Enterococcus faecalis* či *Staphylococcus saprophyticus*. Mezi sexuálně přenosné patří *Chlamydia sp.*, *Mycoplasma sp.* nebo *Ureaplasma sp.* Imunosuprimovaní pacienti mohou trpět kva-

sinkovými infekcemi (*Candida sp.*, *Aspergillus sp.*), virovými (cytomegalovirus, adenoviry) či mykobakteriálními (5).

Vulvovaginální dyskomfort

V klinické praxi je důležité u žen rozlišit příznaky IDMC (dysurie, frekventurie, algiurie, strangurie, bolest podbřišku) a vulvovaginální dyskomfort (svědění, výtok, pálení při i mimo mikci či po dokončení mikce) (5, 6). Pro mnohé pacientky je obtížné tyto příznaky odlišit.

Dnes již překonaný názor o souvislosti vulvovaginitidy s uroinfektem souvisí s takéž překonaným dojmem, že vulvovaginitida je infekce. Vulvovaginitida je dysmikrobie. Gynekologické záněty související se záněty močových cest jsou jen sexuálně přenosné infekce (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*).



MUDr. Hana Musilová
Urologické oddělení, Slezská nemocnice v Opavě
ms.hannah.musilova@gmail.com

Převzato z: Urol. praxi 2021;22(2):70-74
Článek přijat redakcí: 3. 5. 2021
Článek přijat k publikaci: 9. 5. 2021
Aktualizováno: 18. 3. 2023