

# Zespół bolesnego pęcherza moczowego - problem urologiczno-ginekologiczny

dr Agnieszka Ida

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

## Definicja

Zespół bolesnego pęcherza moczowego (ang. bladder pain syndrome, BPS) rozpoznaje się u pacjentów zgłaszających ciągły lub nawracający ból pęcherza, któremu towarzyszy jeden z następujących objawów: ból narastający wraz z napełnianiem się pęcherza lub częstomocz (w ciągu dnia/nocy). Co istotne, zespół bolesnego pęcherza, można rozpoznać po wykonaniu szeregu badań na podstawie których lekarz wyklucza istnienie chorób dających podobne objawy ze strony pęcherza i dolnych dróg moczowych.

Zespół bolesnego pęcherza moczowego jest pojęciem szerszym od śródmiąższowego zapalenia pęcherza (ang. interstitial cystitis, IC), które rozpoznaje się u pacjentów z typowymi zmianami obserwowanymi podczas cystoskopii i uzyskanymi w wyniku biopsji pęcherza.

## Występowanie

Częstość występowania zespołu bolesnego pęcherza nie jest dokładnie określona, co może mieć związek z bagatelizowaniem przez lekarzy objawów ze strony pęcherza zgłaszanych przez pacjentów, lub ich niewiedzą lekarzy. Nierzadko pacjenci są diagnozowani przez kilku specjalistów zanim zostanie postawione prawidłowe rozpoznanie. Kobiety chorują 10-cio krotnie częściej niż mężczyźni.

## Etiologia

Za przyczynę zespołu bólowego pęcherza uznaje się uszkodzenie nabłonka urotelialnego pęcherza moczowego i jego warstwy ochronnej składającej się z glikozaminoglikanów. Czynnikiem prowadzący do uszkodzenia nabłonka pęcherza nie jest znany. Błona śluzowa pęcherza stanowi barierę i kiedy ulega uszkodzeniu, następuje wnikanie substancji drażniących do głębszych warstw ściany pęcherza. Dochodzi do nagromadzenia komórek odpornościowych (limfocytów i mastocytów), które doprowadzają do wytworzenia stanu zapalnego. Wydzielanie substancji prozapalnych i aktywacja zakończeń nerwowych zlokalizowanych w ścianie pęcherza prowadzi do zapalenia neurogennego. Zmiany zachodzące w ścianie pęcherza wywołują objawy takie jak ból, częstomocz, parcia naglące, włóknienie, które prowadzi do zmniejszenia objętości pęcherza.

## Objawy

Podstawowym objawem charakteryzującym zespół bolesnego pęcherza jest ból lub dyskomfort, ucisk narastający wraz z wypełnianiem pęcherza, a zmniejszający się lub ustępujący po mikcji. Ból zlokalizowany w rzucie pęcherza moczowego (nad spojeniem łonowym), może promieniować do pochwy, odbytu lub moszny. Nasilenie bólu może się zmieniać w czasie w przeciągu kilku miesięcy. Może mieć charakter ciągły i postępujący lub przebiegać z okresami zaostrzeń i remisji. Dieta ma niebagatelny wpływ. Do produktów nasilających dolegliwości bólowe zaliczamy alkohol, cytrusy, pomidory, czekoladę, kawę i herbatę. Bólowi towarzyszy częstomocz czyli ponad 8 mikcji w ciągu dnia oraz nykturia (oddawanie moczu w nocy 2 razy lub więcej).

Nierzadko pacjenci zgłaszają parcia naglące (nagła potrzeba oddania moczu), co jest objawem charakterystycznym dla pęcherza nadreaktywnego. Zespół pęcherza nadreaktywnego ma negatywny wpływ na życie społeczne, emocjonalne, także funkcje poznawcze. Zauważono, że zespół bolesnego pęcherza współistnieje z innymi chorobami układowymi, tj. zespołem jelita nadwrażliwego, depresją, migreną, fibromialgią oraz z toczeniem rumieniowatym układowym. Należy zaznaczyć, że podobne dolegliwości występują również w przebiegu następujących chorób:

Zespół pęcherza nadreaktywnego ma negatywny wpływ na życie społeczne, emocjonalne, także funkcje poznawcze. Zauważono, że zespół bolesnego pęcherza współistnieje z innymi chorobami układowymi, tj. zespołem jelita nadwrażliwego, depresją, migreną, fibromialgią oraz z toczeniem rumieniowatym układowym. Należy zaznaczyć, że podobne dolegliwości występują również w przebiegu następujących chorób:

Zauważono, że zespół bolesnego pęcherza współistnieje z innymi chorobami układowymi, tj. zespołem jelita nadwrażliwego, depresją, migreną, fibromialgią oraz z toczeniem rumieniowatym układowym. Należy zaznaczyć, że podobne dolegliwości występują również w przebiegu następujących chorób:

- zapalenia pęcherza moczowego,
- kamicy pęcherza moczowego,
- nowotworów pęcherza moczowego,
- pęcherza popromiennego powstałego w wyniku radioterapii nowotworów miednicy mniejszej, np. raka szyjki macicy,
- pęcherza nadreaktywnego,
- uchyłka pęcherza moczowego, uchyłka cewki moczowej,
- endometriozy, torbieli jajników.

## Badania diagnostyczne

W związku z tym, że objawy zgłaszane przez pacjentów nie są charakterystyczne tylko dla BPS i mogą występować w innych chorobach, w tym niosących zagrożenie życia jak nowotwory, w praktyce klinicznej wykonuje się szereg badań, aby wykluczyć istnienie tych chorób. Do badań diagnostycznych, które powinny być wykonane należą:

- badanie ogólne moczu i posiew moczu,
- USG,



Fot. #89404557 © aradaphotography - Fotolia.com

- dzienniczek mikcji,
  - cystoskopia z hydrodystensją,
  - biopsja pęcherza wykonywana podczas cystoskopii.
- Badanie urodynamiczne może być wykonane tylko w szczególnych przypadkach i nie jest konieczne do postawienia rozpoznania. Trzeba podkreślić, że u osób z BPS badanie urodynamiczne jest wyjątkowo nieprzyjemne, gdyż samo wypełnianie pęcherza sprawia im ból.

## Leczenie

Terapia pacjentów z zespołem bolesnego pęcherza jest trudna i musi być leczeniem skojarzonym. U każdego pacjenta wdrażamy terapię behawioralną polegającą na modyfikacji mikcji. Uczymy treningu pęcherza, co oznacza kontrolowane opóźnianie mikcji o minutę, następnie ten czas może ulec wydłużeniu.

Dobre efekty przynosi fizjoterapia dna miednicy. Ćwiczenia mięśni dna miednicy powodują rozciągnięcie mięśni, pozwalają na ich relaksację gdy rozpoczyna się ból, co zaburza i przerywa błędne koło bólu. Wykonywany przez fizjoterapeutę masaż Thiele prowadzi do złagodzenia dolegliwości takich jak ból, częstomocz i parcia naglące. Wykorzystuje się również elektrostymulację oraz biofeedback. Stosowanie diety ubogiej w produkty wyzwalające lub nasilające ból pęcherza również ma niebagatelne znaczenie. Do produktów, które należy ograniczyć lub wyeliminować należą: alkohol, cytrusy, pomidory, czekolada, kawa i herbata.

Równoległe z terapią nefarmakologiczną stosujemy leki doustne. Udowodnioną skuteczność ma Amitryptylina, która zmniejsza ból. Dobrym lekiem jest polisiarczan pentosanu sodu, którego zadaniem jest odbudowa ubytków w warstwie glikozaminoglikanów (warstwa chroniąca pęcherz przed czynnikami drażniącymi). Niestety, lek nie jest zarejestrowany w Polsce.

Jeżeli leki podawane doustnie nie przyniosą oczekiwanego efektu można zastosować leki podawane do pęcherza, tzw. wlewki dopęcherzowe. Ich zaletą jest wysokie stężenie w miejscu działania oraz mało skutków ubocznych. Do wad zaliczamy potrzebę cewnikowania oraz ryzyko zakażeń. Do substancji wykorzystywanych we wlewkach należą: polisiarczan pentosanu sodu, kwas hialuronowy i siarczan chondroityny.

Iniekcja toksyny botulinowej A bezpośrednio do pęcherza połączona z hydrodystensją pęcherza moczowego wykonywana jest gdy terapia z wykorzystaniem wlewek dopęcherzowych zawiedzie.

Rozwiązaniem w wyjątkowych sytuacjach, gdy doszło do wytworzenia marskiego pęcherza i wszystkie opisane metody leczenia nie przyniosły złagodzenia dolegliwości, jest cystektomia, czyli wycięcie pęcherza moczowego. Wykonuje się cystektomię z pozostawieniem trójkąta pęcherza, do którego doszywa się wykonany z jelita nowy pęcherz. Operacja ta pozwala na prawidłowe trzymanie moczu po operacji.

## Badanie urodynamiczne w woj. dolnośląskim

**W**najnowszym numerze Kwartalnika NTM prezentujemy Państwu wykaz placówek realizujących badanie urodynamiczne z województwa dolnośląskiego. Według zebranych danych (stan na 16 lutego 2016 r.) w województwie dolnośląskim badanie urodynamiczne można wykonać w siedmiu placówkach. Porównując obecne dane ze statystykami sprzed czterech lat, liczba placówek, w których wykonywane jest badanie urodynamiczne, wzrosła o jedną. Badanie urodynamiczne jest refundowane dla osób posiadających ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia. W przypadku braku ubezpieczenia bądź zakupu usługi, koszt takiego badania to wydatek rzędu 300-350 zł. Badanie urodynamiczne może zostać wykonane odpłatnie w niepublicznych zakładach opieki zdrowot-

nej i gabinetach prywatnych. Średni czas oczekiwania na badanie to okres ok. 2-4 tygodni.

Poniżej prezentujemy listę placówek z woj. dolnośląskiego, które przeprowadzają badanie urodynamiczne. Zastrzegamy, że lista może być niepełna, gdyż dane powstały w oparciu o informacje uzyskane od przedstawicieli danych placówek. Ponadto nie wszystkie placówki zgodziły się udzielić nam niezbędnych informacji.

Pełen wykaz placówek wykonujących badania urodynamiczne na terenie całego kraju dostępny jest na stronie internetowej [www.ntm.pl](http://www.ntm.pl). W razie jakichkolwiek sugestii dotyczących uzupełnienia prezentowanej listy pracownicy urodynamicznych w poszczególnych województwach prosimy o kontakt na adres mailowy: [ntm@ntm.pl](mailto:ntm@ntm.pl).

### JELEŃ GÓRA

1. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej - Oddział Położniczo-Ginekologiczny, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra

### KOMOROWICE

1. Szpital Wielospecjalistyczny ORTHOS - Poradnia uroginekologiczna, ul. Wrocławska 2A, 52-229 Komorowice

### WROCŁAW

1. Prywatna Poliklinika "Na Grobli" Sp. z o.o., ul. Hirszfelda 1, 53-413 Wrocław

2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu - Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. M. Curie-Skłodowskiej 52, 50-369 Wrocław
3. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu - Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
4. Wojskowy Szpital Kliniczny 4 z Polikliniką SP ZOZ - Kliniczny Oddział Urologiczny, ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, ul. H. M. Kamińskiego 73A, 51-124 Wrocław