

Niepokojące objawy ze strony pęcherza moczowego zawsze warto skonsultować ze specjalistą

O najczęstszych dolegliwościach ze strony pęcherza moczowego oraz korzyściach z terapii wlewami dopęcherzowymi rozmawiamy z dr. hab. n. med. Sławomirem Poletajewem, prof. CMKP, specjalistą urologiem z II Kliniki Urologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

W codziennej praktyce widzi Profesor wiele pacjentek i pacjentów, na których jakość życia i codzienne funkcjonowanie mają negatywny wpływ dolegliwości ze strony pęcherza moczowego. Jakie są to najczęściej dolegliwości?

Wymieniłbym trzy grupy pacjentów. Po pierwsze, osoby z objawami zespołu pęcherza nadreaktywnego. Typowe objawy w przebiegu tej choroby to występowanie parć nagłych, czyli nagłego silnego parcia na pęcherz moczowy, wymagającego pilnego oddania moczu. Może im towarzyszyć częstomocz, jak i nietrzymanie moczu. Po drugie, osoby z nawrotowymi zakażeniami układu moczowego, które definiujemy jako wystąpienie co najmniej dwóch epizodów w ciągu sześciu miesięcy lub trzech epizodów w ciągu dwunastu miesięcy. Obecność bakterii w pęcherzu moczowym prowadzi do występowania stałego parcia na pęcherz moczowy, częstomoczu, bólu podczas mikcji. Wystąpić może również ból brzucha, stan podgorączkowy, krwiomocz. Wreszcie po trzecie, osoby z zespołem bolesnego pęcherza moczowego, określanego także jako śródmiąższowe zapalenie pęcherza, czy szerzej – zespół bolesnej miednicy. Spektrum objawów podawanych przez pacjentów jest w tym przypadku dość szerokie, lecz najczęściej skarżą się na stały dyskomfort w podbrzuszu, uczucie mniej lub bardziej nasilonego parcia na pęcherz moczowy, częstomocz, ewentualnie parcia naglące. O ile przyczyn objawów można upatrywać w szeregu zaburzeń, w tym neurologicznych i ginekologicznych, podstawowym problemem urologicznym u pacjentów z tej grupy jest przewlekły niebakteryjny stan zapalny pęcherza moczowego, który trudno kontrolować.

Proszę powiedzieć, czym jest urotelium i jaką pełni rolę?

Urotelium to warstwa komórek nabłonkowych wyściełających drogi moczowe. Pełni ona szereg ważnych funkcji, w tym przede wszystkim izoluje inne komórki organizmu

od toksycznego moczu, umożliwia gromadzenie moczu poprzez zdolność do zmiany grubości zależnie do stopnia wypełnienia pęcherza moczowego, przekazuje bodźce nerwowe do ośrodkowego układu nerwowego, biorąc udział w procesach czucia pęcherzowego, wydziela substancje działające miejscowo celem regulacji czynności dróg moczowych. Prawidłowa czynność urotelium jest jednym z kluczowych warunków prawidłowego funkcjonowania pęcherza moczowego.



dr hab. Sławomir Poletajew

Kiedy urotelium może ulec uszkodzeniu? Czy jest to częste zjawisko?

Badania nad wpływem uszkodzenia urotelium na czynność dróg moczowych wskazują, iż przedmiotowy problem dotyczy znacznie większej liczby pacjentów, niż wydawało się nam dawniej. W niektórych przypadkach potrafimy wskazać konkretny czynnik uszkadzający urotelium, na przykład częstą obecność bakterii w drogach moczowych, radioterapię w obrębie miednicy, czy stosowanie niektórych leków, których szkodliwe metabolity wydalane są z moczem. Jednak w dużej części przypadków nie wiemy, dlaczego doszło

do uszkodzenia urotelium i nie potrafimy tego wyjaśnić. Dzieje się tak między innymi u pacjentek z zespołem bolesnego pęcherza moczowego, gdzie uszkodzenie urotelium należy do głównych czynników wywołujących objawy kliniczne.

Co odczuwają pacjentki i pacjenci, kiedy ich urotelium jest uszkodzone? Kiedy powinni zacząć się niepokoić?

Uszkodzenie urotelium może mieć różne pochodzenie i przez to różnić się w zakresie obserwowanych objawów. W przypadku uszkodzenia popromiennego dominuje częstomocz i parcia naglące, czasem krwiomocz. W przypadku nawrotowych infekcji będą to opisane wcześniej objawy dyzuryczne. W przypadkach zespołu bolesnego pęcherza moczowego najczęściej pacjenci uskarżają się na dyskom-

fort w podbrzuszu i częstomocz. Charakter i nasilenie objawów znacznie różnią się między pacjentami. Obserwując zakłócenia funkcjonowania dolnych dróg moczowych, warto nie zwlekać z wizytą u lekarza, gdyż opanowanie objawów choroby na wczesnym jej etapie jest łatwiejsze i szybsze.

Czy na uszkodzenia urotelium są narażone jakieś szczególne grupy pacjentów? Czy istnieją grupy zwiększonego ryzyka?

Należy podkreślić, że chorobami, w których przebiegu dochodzi do uszkodzenia urotelium, jesteśmy zagrożeni wszyscy. W wielu przypadkach nie jesteśmy w stanie zidentyfikować żadnego czynnika wyzwalającego ani wyjściowych czynników ryzyka. Zapewne najłatwiej wyobrazić sobie ryzyko uszkodzenia urotelium w przypadku radioterapii w obszarze miednicy, szczególnie w razie napromieniania pęcherza moczowego lub prostaty. W przypadku nawrotowych zakażeń układu moczowego mechanizm uszkodzenia urotelium jest wieloetapowy, ale znane są

jego czynniki ryzyka, między innymi płeć żeńska, zmiana partnera, stosowanie środków plemnikobójczych, przebyta menopauza, zaburzenia anatomiczne lub czynnościowe układu moczowego w wywiadzie. Zaburzenia czynności pęcherza moczowego często dotyczą pacjentów z chorobami neurologicznymi, na przykład stwardnieniem rozsianym, chorobą Parkinsona, po udarze mózgu, po urazie rdzenia kręgowego. U pacjentów z zespołem bolesnego pęcherza moczowego postuluje się szereg czynników ryzyka, w tym uwarunkowania genetyczne czy hormonalne. Dokładne przyczyny i przebieg choroby wciąż pozostają jednak niedostatecznie zbadane.

Dlaczego terapia wlewami dopęcherzowymi zawierającymi kwas hialuronowy miałyby być korzystna dla pacjentów i pacjentek?

Podstawowym procesem prowadzącym do uszkodzenia urotelium jest utrata warstwy glikozaminoglikanów. Można ją sobie wyobrazić jako lepką warstwę izolacyjną powlekającą komórki urotelium i osłaniającą je przed szkodliwym działaniem toksycznych substancji zawartych w moczu. Kwas hialuronowy, obok siarczanu chondroityny, heparyny i keratanu, stanowi podstawowy element budujący warstwę glikozaminoglikanów. Podanie dopęcherzowe kwasu hialuronowego umożliwia i ułatwia regenerację warstwy glikozaminoglikanów, a przez to przywraca właściwą izolację urotelium od moczu, co z kolei stwarza warunki do regeneracji urotelium i zatrzymania procesu chorobowego.

Jak przygotować się do podania wlewu i jak zachować się po jego przyjęciu?

Dopęcherzowe podanie preparatu trwa kilkanaście sekund. Nie jest bolesne, choć może wiązać się z niewielkim dyskomfortem. Aby zapewnić możliwie długi czas działania preparatu we właściwym stężeniu, zalecam pacjentom ograniczyć przyjmowanie płynów na około 2 godzin przed wlewką dopęcherzową oraz bezpośrednio przed nią oddać moc. Z kolei po wlewce zaleca się zmieniać pozycje ciała, tak aby umożliwić kontakt preparatu ze wszystkimi ścianami pęcherza moczowego. W praktyce oznacza to, że należy leżeć na obu bokach ciała, na plecach i na brzuchu, zmieniając ułożenie co 10-15 minut. Zakłada się, że dłuższy czas utrzymania preparatu w pęcherzu moczowym prowadzi do lepszych efektów terapeutycznych, stąd warto unikać sytuacji sprzyjających odczuciu parcia na mocz

i stworzyć warunki sprzyjające skupieniu na leczeniu pęcherza moczowego.



Niepokojące objawy ze strony pęcherza moczowego zawsze warto skonsultować ze specjalistą, gdyż lekceważone mogą prowadzić do przewlekłego i trudnego do opanowania stanu zapalnego.

Kto może odnieść korzyść z takiej terapii?

Zasadnicze wskazania do regeneracji warstwy glikozaminoglikanów stanowią

nawrotowe zakażenia układu moczowego, zespół bolesnego pęcherza moczowego/śródmiąższowe zapalenie pęcherza, popromienne zapalenie pęcherza moczowego oraz chemiczne zapalenie pęcherza moczowego. W tych wskazaniach dysponujemy wynikami badań naukowych, które potwierdzają bezpieczeństwo i skuteczność wlewk dopęcherzowych. W praktyce należy spodziewać się, że lista wskazań ulegnie rozszerzeniu w kolejnych latach. W tym miejscu warto zauważyć, że wlewki dopęcherzowe zazwyczaj są stosowane, gdy standardowa farmakoterapia nie satysfakcjonuje lub zawodzi. Co więcej, wlewki mogą być łączone z innymi formami leczenia dla dodatkowego wzmocnienia efektu leczniczego, w tym z preparatem kwasu hialuronowego i siarczanu chondroityny stosowanym doustnie.

Gdzie osoba z dolegliwościami pęcherza powinna szukać pomocy?

Schorzeniami układu moczowego u kobiet i mężczyzn zajmuje się urolog. Niepokojące objawy ze strony pęcherza moczowego zawsze warto skonsultować ze specjalistą, gdyż lekceważone mogą prowadzić do przewlekłego i trudnego do opanowania stanu zapalnego. W diagnostyce tego typu schorzeń urolog opiera się nie tylko na wywiadzie chorobowym i badaniu fizykalnym, ale również na wynikach badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, obrazowych, czy endoskopowych. Niejednokrotnie konieczna jest dodatkowa konsultacja ginekologa, neurologa, ortopedy, psychologa, czy psychoterapeuty.



ialuril[®] Prefill

Sterylny roztwór hialuronianu sodu (1,6% - 800 mg/50 ml)
i soli sodowej siarczanu chondroityny (2% - 1 g/50 ml)

Odbudowa warstwy GAG chroniącej śluzówkę pęcherza moczowego¹, uszkodzanej w następujących schorzeniach²⁻⁴:

- nawracające zakażenia układu moczowego (ZUM)
- zespół bolesnego pęcherza (ZBP)
- śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego (IC)
- pęcherz popromienisty
- krwotoczne popromienne zapalenie pęcherza
- zapalenie pęcherza indukowane terapią BCG

Skuteczna odbudowa warstwy GAG Odkryj jego działanie



Ochronę warstwy GAG urotelium można wspomóc także suplementem diety – doustnymi kapsułkami **ialuril[®] SoftGels** zawierającymi kwas hialuronowy, siarczan chondroityny, kwercetynę i kurkumę⁵.



ZDROWY PECHERZ.PL

Skuteczność **ialuril[®] SoftGels** w łagodzeniu dolegliwości związanych z zapaleniem pęcherza została potwierdzona w badaniach klinicznych u kobiet z nawracającymi zapaleniami pęcherza^{6,7} oraz u mężczyzn poddanych radioterapii w leczeniu raka prostaty^{8,9}.

Bibliografia: 1. ialuril[®] Prefill. Instrukcja używania. 2. Iacovelli V et al. (2013) *Intravesical glycosaminoglycans in the management of chronic cystitis*. Minerva Urol Nefrol 2013; 65(4): 249-62. 3. Gołąbek T et al. (2019) *Zalecenia zespołu ekspertów dotyczące diagnostyki i leczenia zespołu bolesnego pęcherza moczowego/ śródmiąższowego zapalenia pęcherza*. Przegląd Urologiczny 2019/3 (115) Supplement. 4. Poletajew S (2021) *Dopęcherzowe wlewki roztworu kwasu hialuronowego i siarczanu chondroityny (Ialuril) w leczeniu chorych na przewlekłe stany zapalne pęcherza moczowego: nawrotowe zakażenia układu moczowego, zespół bolesnego pęcherza moczowego/śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego, popromienne zapalenie pęcherza moczowego*. Przegląd Urologiczny 2021/3 (127) Supplement 5. ialuril[®]SoftGels. Instrukcja używania. 6. Torella M et al. (2016) *Efficacy of an orally administered combination hyaluronic acid, chondroitin sulfate, curcumin and quercetin for the prevention of recurrent urinary tract infections in postmenopausal women*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 12 ;207:125-128. 7. Schiavi MC et al. (2018) *Orally Administered Combination of Hyaluronic Acid, Chondroitin Sulfate, Curcumin, and Quercetin in the Prevention of Postcoital Recurrent Urinary Tract Infections: Analysis of 98 Women in Reproductive Age After 6 Months of Treatment Female Pelvic. Med Reconstr Surg*, 2018;1. 8. Fersino S et al. (2016) *Impact of ialuril[®] Soft Gel in reducing urinary toxicity during radical hypofractionated radiotherapy in prostate cancer: a preliminary experience*. Minerva Urol Nefrol. 2016 Luty; 68(1):9-13. 9. Palou Redorta et al. (2021) *Multicentre International Study for the Prevention with ialuril[®] of Radio-induced Cystitis (MISTIC): A Randomised Controlled Study*; European Urology Open Science 2 6 (2021)1 – 10.

PL-IALUR-2022-Q3-09

IBSA Poland sp. z o. o.; adres: Plac Marszałka Józefa Piłsudskiego 1, 00-078 Warszawa; Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000383362; NIP 5213600577; Regon 142901150

Na stronie **Zdrowypecherz.pl** znajdą Państwo:

- informacje na temat różnych schorzeń pęcherza i ich diagnostyki, a także porady dotyczące zapobieganiu chorobom pęcherza;
- informacje o produktach wspomagających regenerację urotelium - wlewach dopęcherzowych kwasu hialuronowego i siarczanu chondroityny Ialuril[®]Prefill i o kapsułkach doustnych Ialuril[®]SoftGels;
- listę sprawdzonych gabinetów lekarskich, zajmujących się podawaniem wlewów dopęcherzowych ialuril[®]Prefill.

IBSA