

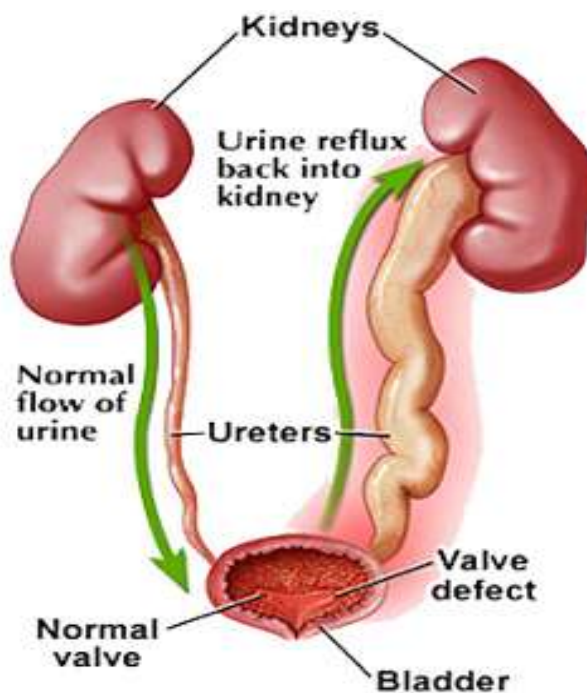
Zpětný tok moče (*vezikouretrální reflux VUR*)

Autor: Baron J., **Školitel:** Šmakal O., MUDr. Ph.D. Urologická klinika, LF UP v Olomouci

Definice

Vezikoureterální reflux (VUR) definujeme jako zpětný tok moče z močového měchýře do močovodu, nebo až do dutého systému ledviny.

Obrázek č.1, Vezikouretrální reflux



Zdroj: <http://www.epharmapedia.com/diseases/profile/513?lang=ar> , převzal :12.4.2014

Výskyt

Prevalence VUR u zdravé dětské populace není známá, odhady se pohybují od 0,4 % do 1,8 %.

U dětí s prokázanou infekcí močových cest (IMC) se VUR vyskytuje poměrně často, zejména u dětí s klinickým průběhem akutní pyelonefritidy, kde bývá přítomen u 29–50% postižených a jeho výskyt je nepřímo úměrný věku dítěte.

Patogeneze

Hlavní mechanismus fyziologického uzávěru ureteru je jeho šikmý průchod stěnou močového

měchýře a tlak detrusoru a trigona. U dětí toto ústí často maturuje opožděně, čím dochází k VUR.

Hlavní příznaky

Reflux se neprojevuje specifickými příznaky, ale je charakterizován recidivující IMC, která má často obraz pyelonefritidy. Někdy může být jediným příznakem opakovaný krátkodobý vzestup teploty až přes 39 °C při chudém somatickém nálezu. Prvním příznakem poškození ledvin z refluxu může být i hypertenze, kterou trpí až 15% dětí s VUR. U kojenců může být dominujícím příznakem neprospívání. Vzácnějším příznakem refluxu může být i noční pomočování.

Vyšetření

Hlavní diagnostickou metodou zůstává klasická rentgenová mikční cystoureografie, která jako jediná je schopná přesně určit stupeň VUR a současně posoudit stav dolních močových cest.

Ultrazvukem se dají zjistit pouze vyšší stupně refluxu. Úkolem ultrazvukového vyšetření je především kontrolovat normální růst ledvin, posoudit eventuální dilataci dutého systému a stav parenchymu.

K detekci chronických změn renálního parenchymu využíváme spíše radionuklidové vyšetření ledvin.

Léčba

Cílem léčby VUR je zabránit morfologickému a funkčnímu poškození ledvin, zabezpečit jejich normální vývoj a růst, upravit funkci ureterovezikálního spojení a eliminovat bakteriurii.

Dříve se reflux řešil spíše chirurgicky – vytvořit ventilový mechanismus prodloužením intramurální části močovodu. V posledních 10 letech se doporučuje konzervativní terapie – dlouhodobá aplikace profylaktických dávek antibakteriálních léků. Po eradikaci infekce se podává profylakticky nejčastěji furantoin nebo kotrimoxazol (asi 20-30% běžné léčebné dávky).

Komplikace

Mezi komplikace VUR patří infekce močových cest a pyelonefritidy, dilatace horních močových cest, hypertenze, a může vést až k selhání ledvin.

Praktické rady pro pacienta

Obrázek č.2, Brusinkové tablety



Zdroj: http://www.mj-krasazdravi.cz/fotky3860/fotos/_vyr_9232mega_brusinky.jpg, (12.4.2014)

Podpurná léčba má za úkol nácviť správných hygienických návyků již od útlého dětství, pravidelný mikční a pitný režim, prevenci a léčbu event. obstipace, léčebný tělocvik apod. Prognózu onemocnění zlepšuje užívání laktobacilov a brusinkových preparátov (šťáva, tablety).

Rozhodně by se neměli zanedbávat příznaky infekce močových cest, protože neléčený a rozvinutý VUR má za následky funkční i strukturní změny na ledvinách, které můžou vést od jizvení až k selhání ledvin a následné transplantaci.

Literatura

1. EMIL A. TANAGHO- JACK W. MCANINCH: Smiths General Urology, sixteenth edition. Vydavatelství Osveta, spol.s.r.o., Martin 2006, s. 193-209
2. IVAN KAWACIUK: Urologie. Galén, 2009, s. 167-170
3. AGARWAL S: Vesicouretral reflux and urinary tract infections. Curr Opin Urol, 2000; 10:587
4. Belman AB: Vesicouretral reflux. Pediatr Clin orth Am, 1997; 44:1171
5. PASTOR, Jan. Langenbeck's medical web page[online]. ©2010