



MUDr. Marie Huvarová
Eurogyn, Brno (2001)

FYTOTERAPIE UROINFEKČÍ BRUSINKY 9000 mg

Záněty dolních cest močových patří k onemocněním s velmi častou incidencí a jsou považovány laickou i odbornou veřejností za banální záležitost snadno léčitelnou. Avšak **chybně odléčené nebo nedoléčené uroinfekce jsou základem pro recidivující zánětlivé procesy, které poškozují sliznice uretry, trigona a měchýře**. Přejít do chronického stadia znamená bakteriemi trvale kolonizovanou uretru a trigonum měchýře s adekvátní zánětlivou reakcí. Ta postihuje nejen slizniční výstelku, ale zasahuje i podslizniční tkáň a irituje nervová zakončení ve stěně těchto orgánů. Vzniká překrvení, edém, dochází k hyperplazii urotelu a ke ztrátě elasticity podslizničního vaziva. Trvalá přítomnost bakterií vyčerpává lokální imunitní systém. Tyto strukturální a imunologické změny vedou ke změně uretrovezikální jednotky a stávají se podkladem pro vznik poruch mikce a kontinence.

Nejčastějším důsledkem chronické uroinfekce je urgentní mikční dyskomfort a urgentní inkontinence. Představují pro postižené ženy výrazný zásah do kvality života.

Jsou nuceny podřídit svůj život měchýři, který chce být neustále vyprazdňován, protože chronické zánětlivé změny zcela rozbijí normální mikční rytmus. Žena s urgentní symptomatologií nebo s urgentní inkontinencí je nucena vzdát se společenského života, návštěv divadla, kina, výletů, protože během hodiny musí 2-3x spěchat na toaletu. Cesty za nákupem plánuje podle sítě veřejných WC a protože si není nikdy dost jista, nosí vložky.

Urgentní inkontinence společensky deklaruje, žena žije v obavách, že kolem sebe šíří pach z unikající moči. Ženy omezují příjem tekutin, což usnadňuje existenci uropatogenům. Nedostatek tekutin navozuje obstipaci a přemnožení patogenní střevní flory, která pak snadněji kolonizuje pochvu a uretru s následnými chronickými uroinfekcemi a vaginálními fluory.

Urgentní symptomatologie má poměrně typické parametry cystometrického vyšetření: sníženou hodnotu prvního pocitu jít se vymočit, sníženou celkovou kapacitu měchýře, vysoký intracystický tlak a nízkou complianci.

V případech urgentní inkontinence jsou identifikovány neinhibované kontrakce detrusoru, vypovídající o jeho hyperaktivitě. V cystoskopickém obraze je patrná hyperémie sliznice celého měchýře s maximem na trigonu, kde často bývají petechie, výrazná cévní kresba, cévní dilatace, edém kolem ureterálních ústí a hyperplazie urotelu, někdy charakteru leukoplakií. Poměrně častým nálezem bývá stenosa uretry.

Pohled na uroinfekce je potřeba změnit. Současná diagnostika uroinfekcí se opírá o vyšetření moči biochemicky, vyšetření močového sedimentu, eventuálně o kulturační vyšetření moči a stává se tak obsolentní, neboť skýtá pouze informaci, že se jedná o zánět a přítomnost bakterií. Chybí odpověď, který patogen zánět zavinil a jak jej cíleně odléčit. Aby uroinfekce mohla být správně identifikována a kauzálně léčena, je potřeba vzít na vědomí, že základní vlastností mikrobů je adherence na epitelální buňky, jsou-li to extracelulární patogeni. Pokud přežívají uvnitř buněk, pak jsou to buď potenciální intracelulární patogeni jako např. mykoplasmata, nebo jasně intracelulární patogeni jako např. chlamydie. Abychom je mohli identifikovat je potřeba je z urotelu setřít a tyto stěry mikrobiologicky kulturačně zpracovat. Kulturační vyšetření moči zachytí uropatogeny jen u masivní infekce, když se epitelie s adhezanými patogeny odloupnou od urotelu. Proto se v diagnostice uroinfekcí u ženy jeví jako velmi efektivní provádět stěry z dolní třetiny uretry na aeroby, mykoplasmata a chlamydie s následným mikrobiologickým vyšetřením, jehož součástí je stanovení citlivosti na antibiotika a sulfonamidy.

FYTOTERAPIE UROINFEKČÍ

Léčba chronické uroinfekce bývá často svízelná. **Bakterie se v devastovaném a imunologicky vyčerpaném terénu často tak „zabydlí“, že ani opakovaná cílená antibiotická léčba nemá úspěch.** Samozřejmě součástí léčby chronické nebo recidivující uroinfekce je sanace kolpitud, správný pitný režim, dosažení pravidelné stolice a hygiena pohlavního styku.

Antibiotika nelze podávat dlouhodobě, přesto je vhodné použít uroseptickou clonu na několik týdnů i měsíců ve snaze minimalizovat recidivu uroinfekce.

Pro tento účel bývá používán Nitrofurantoin nebo Trimetoprim. Jsou to však chemoterapeutika organismus do jisté míry zatěžující. V současné době se na našem trhu objevilo fytotherapeutické přírodní uroseptikum, které má experimentem ověřené bakteriostatické účinky pro spektrum uropatogenů jako je E.coli, streptokoky a stafylokoky.

Jedná se o preparát **EXTRAKT Z BRUSINKOVÉ ŠŤÁVY, NATURAL FACTORS, Kanada.**

Je to přírodní sušený extrakt z kanadské brusinky v podobě kapslí. Je vyrobený z čisté brusinkové šťávy a vlákniny a kromě bakteriostatických a protizánětlivých vlastností je jedním z nejúčinnějších antioxydantů. Pomáhá eliminovat metabolické zplodiny a podílí se tak na detoxifikaci organismu a jeho regeneračních schopnostech. Navíc u žen trpících únikem moči dokáže zabránit nežádoucímu pachu, protože zpomaluje rozklad uniklé moči.

V naší urogynnekologické ambulanci jsme začali používat **EXTRAKT Z BRUSINKOVÉ ŠŤÁVY** zhruba před 6 měsíci **u žen s recidivujícími a chronickými uroinfekcemi s velmi dobrým efektem.**

Ve skupině 35 žen s bakteriologickým spektrem E.coli, Enterokok, Streptokok alfa haemol., Streptokok agalatae, Stafylokok aureus, kde opakovaná cílená léčba antibiotiky nebyla úspěšná natolik, aby vymýtila polymikrobiální infekci, jsme po dobu **8 týdnů podávali EXTRAKT Z BRUSINKOVÉ ŠŤÁVY 500 mg - 2x1 cps a poté jsme přešli na dobu 12 týdnů 1x1 cps užívání.**

Po této době byla u většiny žen kontrolní kultivace uretry negativní, nebo jen s ojedinělým výskytem některého z uvedených patogenů. Na rozdíl od původního cystoskopického nálezu chronické trigonitidy, byl při kontrolní cystoskopii po 5-6 měsících zjištěn výrazný úbytek hyperémie,

cévních dilatací, petechií a edému kolem ureterálních ústí.

Došlo tedy k sanaci zánětlivých změn a regeneraci urotelu. Samy pacientky mají subjektivně zlepšenu urgentní symptomatologii, snížil se počet mikcí v průběhu dne a zvláště došlo k redukcí nykturií.

Užívání **EXTRAKTU Z BRUSINKOVÉ ŠŤÁVY, NATURAL FACTORS, Kanada** lze doporučit u obtížně léčitelných uroinfekcí po dobu 3 měsíců, pak je možno přejít na užívání menšího množství, jako prevenci recidivující uroinfekce.

Závěrem lze říci, že tímto přírodním preparátem můžeme účinně a bez vedlejších nežádoucích účinků zlepšit péči o ženy s recidivujícími a chronickými uroinfekcemi s urgentní symptomatologií.