

Infekcia močových ciest – rúcanie starých dogiem

V snahe oživiť a zdynamizovať časopis, aby lepšie slúžil potrebám a požiadavkám pediatickej obci, redakcia Česko-slovenskej pediatrie vytvorila priestor na „preloženie“, „transláciu“ čerstvých poznatkov základného a aplikovaného výskumu do lekárskej praxe. Chceme tým podporiť využitie najnovších dôkazov v rozhodovaní o tom, aké postupy sa zvolia pri starostlivosti o konkrétneho pacienta. Preto bude do nasledujúcich čísel časopisu zaradená rubrika „Sympóziu“ tvorená súborni dvoch až štyroch prehľadných, monotematických, postgraduálne ladených príspevkov popredných odborníkov, ktoré poukazujú na aktuálne otázky a novinky niektorej konkrétnej klinicky relevantnej oblasti starostlivosti o detské zdravie.

Problematika infekcie močových ciest (IMC) u detí bola zámerne zvolená za jednu z prvých tém tejto série. Hoci by sa na prvý pohľad mohlo zdať, že ide o triviálnu medicínsku otázku s priamočiarým riešením, v skutočnosti stále patrí diagnostika a terapia IMC k najviac kontroverzným oblastiam v pediatrii. Pre chýbanie všeobecnej zhody v názoroch sú klinické postupy v rôznych oblastiach sveta a dokonca v rôznych lokalitách tej istej krajiny rozličné, občas až protichodné.

Nejasnosti sa vyskytujú už pri laboratórnom vyšetrení moču, ktoré je v základnej forme bežne dostupné na všetkých úrovniach zdravotnej starostlivosti. Za relatívne veľké percento „prediagnostikovaných“ ale aj „nepodchytených“ prípadov môžu zodpovedať tri hlavné faktory, a to nesprávna technika odberu vzoriek moču, chybná interpretácia kvantitatívnej bakteriúrie a nejasné odlíšenie asymptomatickej bakteriúrie od skutočnej symptomatickej horúčkovitej IMC. V prvom príspevku Minisympózia uvádzajú profesor Ján Janda a doktorka Eliška Běbrová podrobnú analýzu týchto faktorov a ich dopadu na klinickú prax aj na výskumnú prácu [1].

Nové dôkazy viedli za ostatné roky k rúcaniu viacerých pretrvávajúcich dogiem súvisiacich s IMC u detí. Zdržanlivejší prístup pri indikovaní znázorňovacích vyšetrení (menovite mikčnej cystografie) vyplýva zo skutočnosti, že vezikoureterálny reflux (VUR) zistený u detí s horúčkovitou IMC vo väčšine prípadov spontánne ustúpi, kým z druhej strany neexistujú dôkazy, že by ich liečba v ostatných prípadoch zlepšila výsledok. Nové

analýzy podporujú aj trend čo najrýchlejšie začať liečbu v záujme prevencie neskorších komplikácií IMC (pozri príspevok na strane 15–19). Nakoniec, pod vplyvom výsledkov štyroch veľkých, randomizovaných, kontrolovaných štúdií uskutočnených od roku 2006 sa výrazne zmenili aj názory na potrebu dlhodobej antibakteriálnej profylaxie po prekonanej IMC. Podľa súčasných názorov už nie je antibiotická profylaxia určená pre deti po prvej horúčkovitej infekcii močových ciest bez VUR alebo s nižším stupňom VUR. Na podporu klinickej aplikácie týchto poznatkov je potrebná modifikácia doteraz zaužívaného algoritmu manažmentu pacientov s prvou, nekomplikovanou infekciou močových ciest, ktorú prezentujú autori druhého príspevku Sympózia [2].

Nakoniec, tretí článok „Sympózia“ dokumentuje posuny v názoroch na rizikové faktory vzniku recidivujúcich infekcií močových ciest. Kým sa donedávna za hlavný rizikový faktor ich vzniku považoval VUR, novšie sa poukazuje na zásadný význam dysfunkcie dolných močových ciest, najmä u dievčat, ktoré už dokážu kontrolovať svoju mikciu. Kolektív autorov pod vedením MUDr. Hanky Flogelovej vo svojom príspevku prezentuje súčasné pediatické a urologické možnosti diagnostiky dysfunkcie dolných močových ciest u pacientov s recidivujúcimi infekciami močových ciest a jej komplexnej liečby [3].

LITERATÚRA

1. Janda J, Běbrová E. Jak vyšetřovat moč při podezření nebo již prokázané infekci močových cest (IMC)? Čes-slov Pediat 2017; 72 (1): 5–7.
2. Kovács L, Jankó V. Diagnostický a terapeutický postup u detských pacientov s prvou nekomplikovanou infekciou horných močových ciest. Čes-slov Pediat 2017; 72 (1): 8–10.
3. Flögelová H, Stašková L, Michálková K. Recidivující infekce močových cest – přínos diagnostiky a léčby dysfunkční mikce. Čes-slov Pediat 2017; 72 (1): 11–14.

Prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH

Detská klinika LFUK a DFNSP
Limbová 1
833 40 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: kovacs@dfnsp.sk