

Preparaty bez recepty stosowane w terapii zapalenia pęcherza moczowego

Non prescription drugs used in the treatment of bladder inflammation

Ewa Oksztulska-Kolonek, Krystyna Pawlak

Zakład Farmakoterapii Monitorowanej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
kierownik zakładu: prof. dr hab. Krystyna Pawlak

PDF FULL-TEXT
www.lekwpolsce.pl

Oddano do publikacji: 04.10.2013

Słowa kluczowe: zakażenia układu moczowego, pęcherz moczowy.

Streszczenie

Zakażenia układu moczowego stanowią drugą pod względem częstości, po zakażeniach dróg oddechowych, przyczynę zgłaszania się pacjenta do lekarza pierwszego kontaktu, jak również po poradę do farmaceuty w aptecę [1]. Najczęściej występującą postacią kliniczną ZUM jest zapalenie pęcherza moczowego. Ocenia się, że u ok. 20-50% kobiet przynajmniej raz w życiu wystąpił epizod zapalenia pęcherza moczowego [2]. Niepowikłane zapalenie pęcherza moczowego może być skutecznie leczone za pomocą preparatów OTC. W artykule omówiono preparaty OTC stosowane w terapii zapalenia pęcherza moczowego (żurawina, witamina C, probiotyki, mieszanki ziołowe) oraz preparaty wydawane z przepisu lekarza.

Key words: urinary tract infections, urinary bladder.

Abstract

Urinary tract infections are the second after respiratory infections, most common cause of patient's visiting their family doctor, or seeing a pharmacist at a pharmacy [1]. The most common clinical form of urinary tract infections is a bladder infections. It is estimated that approximately 20-50% of women at least once in their lives had an episode of cystitis [2]. Uncomplicated cystitis can be effectively treated with OTC medications. This article discussed OTC preparations used in the treatment of cystitis (cranberry, vitamin C, probiotics, herbal mixtures), and drugs prescription.

Wprowadzenie

Zakażenia układu moczowego (ZUM) stanowią drugą pod względem częstości, po zakażeniach dróg oddechowych, przyczynę zgłaszania się pacjenta zarówno do lekarza pierwszego kontaktu, jak również po poradę do farmaceuty w aptecę [1]. Do głównych patogenów predysponujących do wystąpienia ZUM należą: *Escherichia coli*,

Proteus mirabilis, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus sp.* Niemniej jednak przyczyną 90% ZUM są zakażenia wywołane Gram-ujemnymi pałeczkami jelitowymi – *Escherichia coli* [1].

W tab. 1 przedstawiono kliniczny podział zakażeń układu moczowego, z których najczęściej w praktyce występują zapalenie pęcherza moczowego i odmied-

niczkowe zapalenie nerek [3,4]. Ze względu na fakt, że odmiedniczkowe zapalenie nerek wymaga specjalistycznej terapii preparatami dostępnymi wyłącznie z przepisu lekarza, w artykule szczególną uwagę skupiono na terapii zapalenia pęcherza moczowego za pomocą preparatów OTC.

Kliniczny podział ZUM [3]

Tabela 1

Niepowikłane zapalenie pęcherza moczowego
Niepowikłane odmiedniczkowe zapalenie nerek
Powikłane zakażenie dolnych dróg moczowych z towarzyszącym odmiedniczkowym zapaleniem nerek lub bez odmiedniczkowego zapalenia nerek
Posocznica moczowa (urosepsis)
Zapalenie cewki moczowej
Zapalenie stercza, najądrza, jądra

Zapalenie pęcherza moczowego jest schorzeniem w większości przypadków występującym u kobiet; zwiększona podatność pacjentek na tę patologię wynika głównie z warunków anatomicznych – krótka cewka moczowa i jej ujście zlokalizowane są blisko przedsionka pochwy i odbytu, które stanowią rezerwuuar bakterii uropatogennych.

Warto zaznaczyć, że zapalenie pęcherza moczowego dotyczy również mężczyzn,

niemniej jednak w tej grupie pacjentów występuje niezmiernie rzadko, co wynika z odmiennych niż w przypadku kobiet warunków anatomicznych – dłuższa cewka moczowa stanowi barierę chroniącą pęcherz moczowy przed wniknięciem drobnoustrojów, ponadto płyn produkowany przez gruczoł krokowy ma właściwości antybakteryjne. U mężczyzn po 60. r.ż. wzrasta częstość zapaleń pęcherza moczowego z powodu przerośniętego gruczołu krokowego, co z kolei utrudnia prawidłowe oddawanie moczu i sprzyja infekcjom dróg moczowych.

Do objawów niepowikłanego zapalenia pęcherza moczowego należą:

- częstomocz (pollakizuria)
- parcie na mocz
- bolesne oddawanie moczu
- krwimocz
- nocne oddawanie moczu (nykturia) [4].

Istotne jest, że wymienione objawy rzadko występują łącznie. Krwimocz wymaga zazwyczaj podjęcia specjalistycznej diagnostyki, dlatego w przypadku pacjenta zgłaszającego się do apteki z tym objawem, farmaceuta powinien niezwłocznie skierować chorego do lekarza.

Pytania, które farmaceuta powinien zadać pacjentowi z podejrzeniem zapalenia pęcherza moczowego [2]

Tabela 2

1. Czas trwania objawów	Gdy czas trwania objawów przekracza 5-7 dni, pacjenta należy bezzwłocznie skierować do lekarza, z powodu zagrażającego odmiedniczkowego zapalenia nerek.
2. Gorączka	Gdy gorączka towarzyszy bólowi w trakcie oddawania moczu, częstomoczowi i parciu na mocz, konieczne jest skierowanie pacjenta na wizytę do lekarza.
3. Upławy	Kobiety mające klasyczne objawy towarzyszące zapaleniu pęcherza moczowego, z jednoczesnym występowaniem upławów, prawdopodobnie cierpią na zakażenie pochwy, a nie pęcherza moczowego. W takiej sytuacji klinicznej istnieje konieczność skierowania pacjentki do lekarza ginekologa.
4. Umiejscowienie bólu	Lokalizacja bólu w okolicy lędźwiowej kręgosłupa może świadczyć o infekcji górnych dróg moczowych.
5. Wiek pacjenta	Zarówno w przypadku małych dzieci, jak również osób w podeszłym wieku konieczna jest wizyta pacjenta u lekarza.

Rola farmaceuty w terapii pęcherza moczowego

Podobnie jak w przypadku innych schorzeń, rola farmaceuty sprowadza się do zebrania od pacjenta bardzo ważnego wywiadu chorobowego. Prawdopodobnie zebrany wywiad pozwala na ocenę, czy pacjent wymaga skierowania do lekarza, czy też możliwa jest terapia zapalenia pęcherza preparatami OTC.

W tab. 2 zamieszczono podstawowy zestaw pytań, które farmaceuta powinien zadać pacjentowi zgłaszającemu się do apteki z podejrzeniem zapalenia pęcherza moczowego.

W tab. 3 przedstawiono czynniki, które powinny sugerować farmaceucie skierowanie pacjenta na wizytę lekarską.

W przypadku kobiet ciężarnych i karmiących z objawami zapalenia pęcherza moczowego nie jest zalecane ordynowanie przez farmaceutę preparatów OTC – konieczne jest skierowanie chorych do lekarza.

Czynniki wskazujące na konieczność skierowania pacjenta do lekarza [2]

Tabela 3

Czas trwania objawów powyżej 7 dni
Ciąża
Upławy
Cukrzyca
Dzieci poniżej 12. r.ż.
Pacjenci z obniżoną odpornością
Kobiety w podeszłym wieku
Mężczyźni

Preparaty OTC stosowane w terapii zapalenia pęcherza moczowego

W terapii łagodnie przebiegającego zapalenia pęcherza moczowego nie jest zasadne stosowanie preparatów przepisywanych na receptę, gdyż w większości przypadków skuteczność terapeutyczną uzyskuje się poprzez podawanie pacjentowi właściwie dobranych preparatów dostępnych bez recepty.

Preparaty żurawiny

Surowcem farmaceutycznym o udokumentowanej skuteczności zarówno w profilaktyce, jak i terapii zapalenia pęcherza moczowego jest *owoc żurawiny*. Za lecznicze właściwości żurawiny odpowiedzialne są zawarte w surowcu proantocyjanidyny typu A i fruktoza, które hamują adhezyjność fimbrii bakterii chorobotwórczych do komórek nabłonka dróg moczowych. Powyższe związki przyczyniają się do łatwiejszej eliminacji patogenów z organizmu. Ponadto właściwości lecznicze żurawiny wynikają również z jej zdolności do zakwaszania moczu (obniżanie pH), co umożliwia łatwiejszą eliminację patogenów z dróg moczowych oraz zapobiega nawrotom ZUM.

Istnieją liczne badania kliniczne potwierdzające skuteczność stosowanych ekstraktów z żurawiny zarówno w terapii zapaleń pęcherza moczowego, jak również w zmniejszeniu liczby nawrotów ZUM [5,6].

Omawiany surowiec dostępny jest na rynku farmaceutycznym w postaci proszku, tabletek i soku. Ze względu na różnorodną zawartość związków czynnych w dostępnych preparatach farmaceutycznych, przed zastosowaniem każdego z nich należy dokładnie zapoznać się z dołączoną do preparatu ulotką lub zasięgnąć porady farmaceuty.

Na rynku farmaceutycznym obecne są preparaty żurawiny, które mogą być stosowane bezpiecznie u dzieci powyżej 3. r.ż. Zażywanie preparatów żurawiny jest bezpieczne w stanach nawracających zakażeń dróg moczowych u dzieci przez okres 6 miesięcy, natomiast w przypadku osób dorosłych przez 12 miesięcy.

Preparaty witaminy C

Częstym postępowaniem farmaceutycznym jest stosowanie *preparatów witaminy C (kwasu askorbinowego)*, która w wysokich dawkach, przekraczających zapotrzebowanie

dobowe, jest wydalana w postaci niezmienionej z moczem, powodując jego zakwaszenie. W tym celu podaje się ją doustnie w dawce 3-12 g/dobę – zazwyczaj w dawkach podzielonych co 4 godziny. Należy pamiętać, że dawkowanie powyżej 1 g/dobę może powodować nadmierne wydalanie kwasu szczawowego do moczu, a w następstwie krystalizację moczowników i cytrynianów; wysokie dawkowanie nie jest zalecane u kobiet ciężarnych, a możliwe z dużą ostrożnością u kobiet karmiących.

Probiotyki

Probiotyki są wyselekcjonowanymi kulturami bakteryjnymi podawanymi doustnie bądź dopochwowo o potwierdzonym, korzystnym wpływie na zdrowie ludzkie. Stosowane są profilaktycznie i leczniczo w celu uzupełnienia prawidłowej flory układu moczowo-płciowego.

Skuteczność probiotyków w terapii ZUM polega na ich interferencji z patogenami – hamowaniu rozwoju patogennych mikroorganizmów poprzez wytwarzanie kwasów organicznych, nadtlenku wodoru i bakteriocyn. Ponadto probiotyki hamują adhezję drobnoustrojów do nabłonka dróg moczowych, co ułatwia eliminację patogenów z dróg moczowych.

Istnieją liczne badania naukowe potwierdzające, że przyjmowane doustnie probiotyki redukują ryzyko infekcji układu moczowego [7].

Preparaty złożone

Na rynku farmaceutycznym obecne są liczne preparaty złożone z surowców roślinnych, zawierające w swoim składzie m.in.: korzeń pietruszki, naowocnię fasoli, pokrzywę, mniszek lekarski, koszyczek rumianku i liście borówki brusznicy, które są powszechnie stosowane w ZUM. Substancje zawarte w preparatach farmaceutycznych odznaczają się działaniem moczopędnym i rozkurczowym na mięśnie gładkie dróg

moczowych, dlatego są stosowane pomocniczo w zapaleniu pęcherza moczowego.

Furagina

Opisane powyżej preparaty OTC stosowane w terapii zapalenia pęcherza moczowego działają objawowo, nie leczą natomiast przyczyny choroby. Jedynym lekiem dostępnym bez recepty jest furagina o działaniu bakteriostatycznym i bakteriobójczym. Lek charakteryzuje się wielotorowym mechanizmem działania, m.in. hamuje syntezę RNA w komórce bakteryjnej, ponadto jest inhibitorem indukowanych enzymów bakteryjnych. Opisany chemioterapeutyk wykazuje skuteczność wobec głównego patogenu odpowiedzialnego za wystąpienie ZUM, tj. *E.coli*.

Należy pamiętać, że furagina nie jest lekiem pierwszego rzutu w terapii ZUM, dlatego w przypadku łagodnego zapalenia pęcherza moczowego leczenie należy rozpocząć od preparatów roślinnych. Furagina jako lek OTC w żadnym przypadku *nie* jest przeznaczona do samoleczenia przewlekłych postaci ZUM, a jedynie do krótkotrwałych interwencji w przypadkach ostrych, zazwyczaj pierwszorazowych.

Inne metody postępowania

Nasiadówki jako domowa forma terapii zapalenia pęcherza moczowego

Farmaceuta, dysponujący fachową wiedzą w zakresie właściwości leczniczych surowców roślinnych, może zarekomendować pacjentowi z zapaleniem pęcherza moczowego o łagodnym przebiegu terapię w warunkach domowych, polegającą na zastosowaniu tzw. nasiadówek.

Farmaceuta może polecić jedną z gotowych, dostępnych w aptece, mieszanek ziółowych lub też dobrać indywidualnie do symptomów chorobowych danego pacjenta

odpowiednią kompozycję ziół, składającą się na przykład z kwiatów rumianku, ziela krwawnika, ziela nawłoci, liści szatwii.

Gotową mieszanekę bądź też dowolną kompozycję ziół należy umieścić w naczyniu szklanym o dużej pojemności, a następnie zalać gorącą wodą i pozostawić pod przykryciem przez piętnaście minut. Następnie otrzymany napar trzeba precedzić i umieścić w misce, wannie lub miednicy. W tak przygotowanym roztworze pacjent powinien zanurzyć dolną partię ciała. Optymalny czas trwania niasiadówki wynosi ok. 15 minut, po czym należy położyć w łóżku, co zapobiega oziębieniu dróg moczowych.

Jeżeli terapia zapalenia pęcherza moczowego trwająca co najmniej 4 dni preparatami dostępnymi bez recepty nie przynosi pożądanych efektów terapeutycznych, a symptomy choroby nie ustąpiły lub nie uległy osłabieniu, dodatkowo u pacjenta występuje gorączka – wówczas istnieje bezwzględna konieczność skierowania chorego do lekarza.

Ponadto niepokojącymi objawami, które mogą pojawić się w trakcie terapii są krwimocz lub ropna wydzielina w moczu, które stanowią bezwzględne wskazanie do skierowania pacjenta na wizytę lekarską.

Preparaty wydawane z przepisu lekarza stosowane w terapii zapalenia pęcherza moczowego

Gdy stosowane przez pacjenta preparaty dostępne bez recepty nie przynoszą pożądanych efektów terapeutycznych lub występuje powikłane zapalenie pęcherza moczowego, lekarz na podstawie badania ogólnego moczu i na podstawie antybiogramu dobiera choremu właściwy antybiotyk. Lekami pierwszego rzutu stosowanymi w terapii są fluorochino-

lony oraz, rzadko, trimetoprim sulfametoksazol [3]. U chorych z przeciwwskazaniami do stosowania powyższych leków lekarz może zlecić terapię za pomocą aminopenicylin z inhibitorem β -laktamaz, cefalosporyn II i III generacji lub aminoglikozydów.

Podsumowanie

Zarówno pacjenci cierpiący na jednorazowe niepowikłane zapalenie pęcherza moczowego, jak również grupa chorych zapadająca na nawrotowe stany zapalne powinna przestrzegać kilku ogólnych zasad.

W trakcie terapii zapalenia pęcherza moczowego istotną rolę odgrywa przyjmowanie dużej ilości płynów, ok. 2 litrów na dobę, jak również codzienne stosowanie zaleconych preparatów.

W sytuacji pojawienia się potrzeby oddania moczu, pacjent nie powinien tej czynności odkładać na później.

W czasie trwającej terapii konieczne jest przestrzeganie higieny osobistej i ograniczenie stosunków płciowych.

Jeżeli pacjentka stosuje środki plemnikobójcze, zwłaszcza z krążkiem dopochwowym, zalecana jest w porozumieniu z lekarzem prowadzącym zmiana tej metody antykoncepcji na inną.

Piśmiennictwo:

1. Kurpas D., Kiliś-Pstrusińska K. Nawracające zakażenia układu moczowego w praktyce lekarza rodzinnego- zasady diagnostyki i terapii. *Terapia*, 2012, Tom 3, s. 67-71.
2. Rutter P. Opieka farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie i leczenie. *Zdrowie kobiety*. Wrocław 2010, s. 77-81.
3. Kupiła A., Przewłękła zakażenia układu moczowego. *Przegląd Urologiczny*, 2010/11/5, s.19-22.
4. Senatorski G. Zakażenia układu moczowego u kobiet. *Menager Apteki*, 2010, 4/10, s.32-33.
5. Jepson R.G., Cranberries for preventing urinary tract infections (review). *Cochrane Database of Systemic Reviews*, 2008 Issue 1 Art No: CD001321.
6. Wang C.H. Cranberry-Containing Products for Prevention of Urinary Tract Infections in Susceptible Populations. *A Systemic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials*. *Arch Intern Med*, 2012; 172(13): 988-996.
7. Barrons R., Tassone D. Use of Lactobacillus Probiotics for Bacterial Genitourinary Infections in Women: A Review. *Clinical Therapeutics*, 2008, 30 (3), s 453-468.

Adres Autora:

mgr farm. Ewa Oksztulska-Kolanek
e-mail: ewaokszulska@gmail.com