

Tytuł: Odpływ pęcherzowo-moczowodowy - kiedy pediatra powinien kierować pacjenta do urologa dziecięcego? / Vesicoureteral reflux - when pediatrician should send the patient to pediatric urologist?

Słowa kluczowe: ZAKAŻENIA UKŁADU MOCZOWEGO ODPLYW PĘCHERZOWO-MOCZOWODOWY ZABURZENIA CZYNNOŚCI PĘCHERZA

Keywords: URINARY TRACT INFECTION BLADDER DYSFUNCTION VESICOURETERAL REFLUX

Autorzy:

Małgorzata Baka-Ostrowska

Streszczenie:

Odpływ pęcherzowo-moczowodowy (OPM) rozpoznawany jest zwykle w wyniku postnatalnej diagnostyki wodonercza płodowego lub w następstwie diagnostyki zakażenia układu moczowego (ZUM). Jego przyczyną jest najczęściej wysokie ciśnienie śródpęcherzowe spowodowane obecnością przeszkody podpęcherzowej: anatomicznej lub czynnościowej, którą stanowić może wzmożone napięcie zwieracza lub dyskoordynacja wypieracz-zwieracz. Następstwami przeszkody podpęcherzowej są wysokie ciśnienie mikcyjne oraz niecałkowite opróżnienie pęcherza usposabiające do rozwoju ZUM. W zapobieganiu ZUM najistotniejsze znaczenie mają przeciwdziałanie zaparciom, właściwa podaż płynów i odpowiednio częste oddawanie moczu z zachowaniem właściwej pozycji, umożliwiającej relaksację przepony miedniczej. Zastosowane mogą być alfa-blokery, które rozluźniając mechanizm zwieraczowy cewki, ułatwiają opróżnianie pęcherza. Swobodna mikcja, bez generowania wysokich ciśnień, działa tonizująco na wypieracz. Efektem jest zniesienie skurczów nadreaktywnych, obniżenie ciśnienia śródpęcherzowego, a także całkowite opróżnianie pęcherza, a więc przeciwdziałanie nawrotom ZUM. Stosowanie profilaktyki antybakteryjnej nie jest konieczne. W przypadku nawracających ZUM, pomimo właściwego postępowania zachowawczego, pediatra powinien skierować dziecko do urologa dziecięcego.

Abstract:

Vesicoureteral reflux (VUR) is usually diagnosed during postnatal evaluation of fetal hydronephrosis or diagnostics after urinary tract infection (UTI). The main cause of VUR is high intravesical pressure. Detrusor-sphincter discoordination or increased tension of the sphincters are the elements of functional obstruction with post voiding residuals which lead to UTI. Crucial for UTI prophylaxis is prevention of constipation, proper fluid intake, micturition in proper intervals and in a position allowing relaxation of the urogenital diaphragm. Alpha-blockers can be used to increase relaxation of the urethral sphincters. Free micturition lowers intravesical pressure and tones the detrusor. Complete bladder emptying is the best prevention of recurrent UTI. The use of antibacterial prophylaxis is not necessary. In case of recurrent UTI, despite proper conservative treatment, pediatrician should refer the patient to pediatric urologist.