

Śródmiąższowe zapalenie pęcherza & zespół bolesnego pęcherza Przewodnik dla Kobiąt

1. Czym jest śródmiąższowe zapalenie pęcherza?
2. Co jest przyczyną śródmiąższowego zapalenia pęcherza?
3. W jaki sposób lekarz rozpoznaje śródmiąższowe zapalenie pęcherza?
4. Jakie są metody leczenia śródmiąższowego zapalenia pęcherza?

Czym jest śródmiąższowe zapalenie pęcherza?

Śródmiąższowe zapalenie pęcherza /IC/ jest określeniem opisującym stan pęcherza moczowego objawiający się bólem lub uczuciem dyskomfortu z towarzyszącą częstą i zwykle nagłą potrzebą oddawania moczu. 9/10 chorych z IC to kobiety. Chorzy dotknięci śródmiąższowym zapaleniem pęcherza mogą mieć zmienioną zapalnie i podrażnioną (czerwoną i bolesną) ścianę pęcherza moczowego. W cięższych postaciach choroby ściana pęcherza moczowego może bliznowacieć i usztywniać pęcherz, tak, że nie może się łatwo rozprężyć podczas napełniania moczem. Niektóre kobiety mają punktowe krwawienia ze ściany pęcherza moczowego podczas jego rozprężania oraz owrzodzenia lub pęknięcia śluzówki pęcherza moczowego prowadzące do bólu, częstomoczu, parcia na mocz.

Zespół bolesnego pęcherza (ZBP) jest inną nazwą opisanego zespołu objawów, kiedy dodatkowo nie ma widocznych nieprawidłowości pęcherza moczowego. Bladder Pain Syndrome to określenie zawierające w sobie zarówno IC jak i ZBP.

Chorzy dotknięci śródmiąższowym zapaleniem pęcherza mogą mieć wiele z poniższych objawów:

- Nagła potrzeba oddania moczu (parcie nagłe) zarówno w dzień jak i w nocy.
- Częstomocz. W ciężkich przypadkach kobiety mogą oddawać mocz ponad 20 razy na dobę.
- Ucisk, ból, uczucie podrażnienia okolicy pęcherza moczowego, miednicy i krocza (obszar pomiędzy odbytem a pochwą). Ten rodzaj bólu i ucisku może nasilać się podczas napełniania i słabnąć podczas opróżniania pęcherza moczowego.
- Zmniejszenie pojemności pęcherza moczowego. Pęcherz nie pozwala utrzymać takiej ilości moczu jak wcześniej.
- Ból podczas stosunku płciowego.

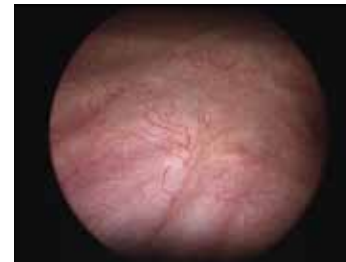
Objawy IC różnią się w indywidualnych przypadkach. Leczenie zależy od nasilenia objawów. U wielu kobiet objawy nasilają się przed krwawieniem miesięcznym. Stres może nasilać objawy, ale ich nie powoduje.

Co jest przyczyną śródmiąższowego zapalenia pęcherza?

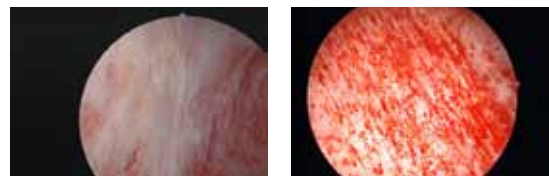
Jak dotąd nie wiadomo co jest przyczyną śródmiąższowego zapalenia pęcherza. Wiadomo, że zakażenie wirusowe lub bakteryjne nie powoduje IC. Przyczyną może być uszkodzenie glikokaliksu nabłonka pęcherza moczowego (warstwa ochronna wyścielająca od wewnątrz ścianę pęcherza moczowego). W zdrowym pęcherzu moczowym glikokaliks chroni ścianę pęcherza przed toksycznym wpływem moczu. U 70% chorych z IC warstwa ochronna pęcherza jest uszkodzona. Jest to tak zwany „nabłonek przeciekający”. Mocz przedostający się do ściany pęcherza moczowego podrażnia ją i powoduje śródmiąższowe zapalenie pęcherza.

Pozostałe zmiany obejmują zwiększenie stężenia histaminy (wytwarzanej w procesie zapalnym) oraz liczby komórek nerwowych w ścianie pęcherza moczowego. Znaczenie może też mieć odpowiedź autoimmunologiczna (kiedy przeciwciała działają przeciwko własnym komórkom, tak jak w reumatoidalnym zapaleniu stawów).

Prawidłowa ściana pęcherza moczowego w cystoskopii



Śluzówka pęcherza moczowego u chorego z IC



W jaki sposób lekarz rozpoznaje śródmiąższowe zapalenie pęcherza?

Możesz mieć śródmiąższowe zapalenie pęcherza kiedy występuje u Ciebie któryś z wymienionych objawów:

- Cierpisz na częstomocz lub parcia nagłe
- Masz uporczywy ból miednicy lub pęcherza moczowego
- Lekarz rozpoznał u Ciebie zmiany zapalne, punktowe krwawienie, owrzodzenie ściany pęcherza moczowego podczas badania cystoskopowego (specjalne urządzenie

do oglądania pęcherza moczowego).

- Lekarz wykluczył inne choroby takie jak infekcje dróg moczowych oraz dróg rodnych, raka pęcherza moczowego, choroby przenoszone drogą płciową, które mogą wywoływać objawy podobne do tych występujących w IC.

Jakie są metody leczenia śródmięzowego zapalenie pęcherza?

Ponieważ przyczyna IC jest nieznana, celem leczenia jest łagodzenie objawów. Leczenie skojarzone pomaga większości chorym na różnym etapie choroby. Ponieważ naukowcy zdobywają coraz większą wiedzę na temat IC, w związku z czym liczba potencjalnych metod leczenia się zmienia, pacjenci powinni przedyskutować możliwości leczenia z lekarzem. Większość chorych odczuwa poprawę po zastosowaniu jednej lub kilku z poniższych metod:

1. **Dieta.** Należy unikać alkoholu, przypraw, kwaśnych potraw oraz nikotyny.
2. **Rozciągnięcie pęcherza płynem podanym podczas cystoskopii.** 1/3 chorych odczuwa poprawę po tym zabiegu. W znieczuleniu lekarz przepęśnia pęcherz moczowy płynem. Nie wiadomo dlaczego ta metoda jest skuteczna (być może zakłóca przewodzenie sygnałów bólowych w nerwach ściany pęcherza moczowego). Niektórzy pacjenci odczuwają pogorszenie w zakresie dolegliwości bólowych po tym zabiegu.
3. **Farmakoterapia.** Lekarz może zalecić doustne przyjmowanie siarczanu sodowego pentozanu. Lek działa ochronnie na warstwę ochronną glikokaliksu nabłonka pęcherza moczowego, chroni go przed toksycznym wpływem moczu. Ze względu na wysoki koszt terapii, nie jest ona dostępna we wszystkich krajach. Około 40% chorych odczuwa złagodzenie objawów podczas stosowania tego leku.
4. **Innym lekiem jest amitryptylina.** Ogranicza ból i obniża napięcie pęcherza moczowego. Powoduje również uczucie senności, zaleca się przyjmować ją wieczorem. Leki przeciwhistaminowe i antagoniści receptorów H2 mogą też być pomocne, szczególnie gdy proces zapalny w pęcherzu moczowym ma podłoże alergiczne.
5. **Instylacja dopęcherzowa.** Podczas zabiegu do pęcherza wprowadza się cewnik (cienka rurka), przez który podaje się roztwór leku. Lek utrzymuje się w pęcherzu od kilku sekund do 15 minut. Następnie roztwór wypływa z pęcherza przez cewnik. Leczenie takie stosuje się co jeden lub dwa tygodnie przez 6 – 8 tygodni. W razie potrzeby leczenie można powtórzyć. Następujące substancje mogą być użyte w tym celu:

- heparyny same lub w kombinacji
- korytkosteroidy same lub w kombinacji
- leki miejscowo znieczulające (w tym wodorowęglan sodu)
- sulfotlenek dimetylu (DMSO) – chemiczny rozpuszczalnik mający różne zastosowania w medycynie. Wykazuje działanie przeciwzapalne i uwalnia od bólu ok. ¾ chorych. Jego działaniem ubocznym jest zapach czosnku, który utrzymuje się do 72 godzin po leczeniu.

Inne sposoby leczenia

Niektóre sposoby leczenia mogą być zastosowane u chorych, którzy nie uzyskują poprawy po leczeniu opisanym powyżej. Można zastosować wstrzyknięcia dopęcherzowe toksyny botulinowej oraz stymulację nerwów krzyżowych. Niektórzy chorzy wymagają silnego leczenia przeciwbólowego np. zastosowania morfiny lub gabapentyny. Wielodyscyplinarne leczenie bólu może przynieść korzyść w ciężkich przypadkach. Bardzo mała grupa chorych nie odpowiadających na standardowe leczenie może wymagać postępowania chirurgicznego. Stosuje się wiele technik chirurgicznych, które mają swoje zalety, ale również powikłania, co powinno być przedmiotem dyskusji z chirurgiem. Metody chirurgiczne mogą być brane pod uwagę jedynie wtedy, gdy inne dostępne metody leczenia zawiodły oraz dolegliwości bólowe są bardzo silne.

- Dieta – alkohol, pomidory, przyprawy, czekolada, kofeina, napoje owocowe, słodziki oraz kwaśne potrawy mogą podrażniać Twój pęcherz moczowy. Spróbuj wyeliminować te produkty na kilka tygodni. Następnie spróbuj spożyć jeden z tych produktów, by sprawdzić czy nie powoduje nasilenia dolegliwości bólowych.
- Palenie papierosów – niektórzy chorzy na IC obserwują, że palenie papierosów nasila ich objawy. Ponieważ palenie tytoniu może również powodować raka pęcherza moczowego, chorzy z IC mają kolejny powód, by rzucić palenie.
- Ćwiczenia pęcherza moczowego – Jeżeli twoim problemem nie są dolegliwości bólowe, tylko częstomocz i parcia naglące, możesz wyćwiczyć Twój pęcherz moczowy, tak by mógł utrzymywać większe ilości moczu. Możesz trenować swój pęcherz poprzez korzystanie z toalety w określonych porach (według grafiku) lub stosując techniki relaksacyjne. Po pewnym czasie będziesz mogła dłużej utrzymać mocz. Zobacz ulotkę Ćwiczenia pęcherza moczowego. Twój fizykoterapeuta pomoże Ci przy ćwiczeniach pęcherza moczowego i technikach relaksacyjnych.
- Terapia fizykalna i biofeedback - Chorzy cierpiący na IC często odczuwają bolesne skurcze przepony miednicy. Może to powodować ból miednicy mniejszej i bóle pod-

czas stosunków płciowych. Fizykoterapeuta może nauczyć Cię jak wzmacniać i rozluźniać mięśnie przepony miednicy.

- TENS – przezskórna elektryczna stymulacja nerwów – Możesz używać aparatu TENS do stymulacji pęcherza moczowego łagodnym prądem elektrycznym. Używaj go co najmniej dwa razy dziennie przez kilka minut lub przez dłuższy czas, najlepiej pod kontrolą fizykoterapeuty.
- Terapia relaksacyjna – redukcja stresu, techniki hipnozy, akupunktura mogą przynosić korzyści u niektórych chorych.

Gdzie mogę znaleźć więcej informacji na temat śródmiąższowego zapalenia pęcherza?

Wsparcie rodziny, przyjaciół, innych ludzi z IC jest bardzo ważna w radzeniu sobie z tym problemem. Ludzie, którzy zdobywają wiedzę na temat IC i uczestniczą w leczeniu uzyskują lepsze efekty.

Więcej informacji na temat lokalnych lub regionalnych grup wsparcia znajdziesz na stronie: http://www.painful-bladder.org/globalgroups_etc.html (Międzynarodowa Fundacja na rzecz Zespołu Bolesnego Pęcherza).



Informacja zawarta w tej broszurze przeznaczona jest tylko do celów edukacyjnych. Nie może być stosowana do rozpoznania lub leczenia schorzeń medycznych, które mogą być leczone tylko przez specjalistów lub innych wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia.

Tumaczenie: Mariusz Blewniewski