

**Tab. 1.** Konkrétní hodnoty z jednotlivých validovaných dotazníků, rozdělené dle pacientek a času kontroly, pacientka číslo 4 byla ze závěrečné statistické analýzy vyřazena

**Tab. 1.** Actual values of validated questionnaires sorted by patient and visit. Monitoring happened pretreatment at 6th week, 3<sup>rd</sup>, 6<sup>th</sup> and 12<sup>th</sup> month; patient number 4 was excluded from the final statistical analysis

	Vstupně				6. týden				3. měsíc				6. měsíc				12. měsíc			
	PUF	OABq	ICSI	ICPI	PUF	OABq	ICSI	ICPI	PUF	OABq	ICSI	ICPI	PUF	OABq	ICSI	ICPI	PUF	OABq	ICSI	ICPI
1.	16	41	2	6	8	45	1	1	9	48	4	6	7	33	1	1	7	33	2	2
2.	30	158	15	13	15	52	7	6	10	44	4	4	19	88	10	8	11	33	7	5
3.	16	77	4	5	7	75	2	3	7	74	3	4	8	67	3	4	0	37	0	0
4.	21	154	16	16	4	38	2	2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.	15	102	5	7	12	83	4	5	9	68	3	5	6	50	3	4	7	60	3	2
6.	15	101	4	8	11	50	4	5	11	83	4	5	11	80	4	4	12	80	2	5
7.	10	95	4	10	10	70	5	10	11	67	5	10	11	80	4	10	12	80	2	10

odebírány v předem stanovených intervalech 6. týden, 3., 6. a 12. měsíc od zahájení instilací. Jedna z účastnic byla po sedmé aplikaci z dalšího sledování vyřazena z důvodu non-compliance.

Pokles tíže příznaků byl zřetelný již při první kontrole (graf 1, tab. 1). Celkové bodové rozmezí přitom představovalo 0–34 bodů pro PUF, 33–197 bodů pro OABq, 0–17 bodů pro ICSI a 0–16 bodů pro ICPI. K signifikantnímu poklesu průměrných hodnot dotazníků došlo při poslední kontrole 12. měsíc, PUF (o 52 %,  $p < 0,05$ ), OABq (o 44 %,  $p < 0,05$ ), ICSI (o 53 %,  $p < 0,05$ ), ICPI (o 51 %,  $p < 0,05$ ).

Efekt léčby na snížení frekvence recidiv symptomatického uroinfektu byl zřejmý průkazem pouze jediné epizody UTI za celou dobu sledování. Asymptomatická bakteriurie byla prokázána u dvou pacientek. Všechny tři epizody se odehrály s odstupem minimálně tří měsíců po aplikacích přípravku Flaveran® a neinterferovaly tak s námi stanoveným léčebným schématem. Ve všech případech byla situace vyřešena krátkodobou antibiotickou kúrou s dobrým efektem a negativním kontrolním kultivačním vyšetřením moče.

## DISKUZE

Infekce močových cest představují nejčastější bakteriální infekce, přičemž ženy jsou postiženy častěji než muži. Každá epizoda uroinfektu u premenopauzální ženy představuje v průměru 2,4 dne omezení fyzické aktivity, 1,2 dne mimo práci a 0,4 dne klidu na lůžku (2). V USA dosáhl počet hospitalizací

pro uroinfekt zhruba 400 000 za rok 2011, s předpokládanými náklady 2,8 miliardy dolarů. Ženy tvořily 71,4 %. Mezi roky 1998 a 2011 to pak představuje 52% nárůst incidence hospitalizací z této indikace. Simmering et al. vidí, jako možnou příčinu tohoto nárůstu zvyšující se bakteriální rezistence vůči perorálním antibiotickým preparátům. Pacienty s jinak mírným průběhem není možné léčit jinak než za hospitalizace parenterálními antibiotiky (13).

Standardní léčba UTI a prevence jejich recidiv je primárně postavena na antibiotické terapii, která s sebou přináší nejen výše zmíněné riziko rostoucí rezistence mezi uropatogeny, ale i riziko nežádoucích účinků léčby samotné. Albert X et al. ve své metaanalýze udává efektivitu profylaktického podávání antibiotika po dobu jednoho roku na prevenci recidiv UTI v podobě relativního rizika  $RR = 0,15$ . Tato terapie má však relativní riziko  $RR = 1,58$  vzniku závažných nežádoucích účinků, převážně v podobě gastrointestinálních příznaků a slizničních kandidóz, vedoucích k přerušení léčby (14). Tyto údaje dále zesilují potřebu nových terapeutických přístupů.

Naše pracoviště postupuje v souladu s obecnými doporučeními. U pacientek s recidivujícími UTI po vyloučení organické příčiny onemocnění zahajujeme dlouhodobou profylaktickou terapii perorálními a intravaginálními antibiotickými preparáty spolu s imunomodulační léčbou. Zkušenosti s instilační terapií GAG s cílem obnovit tuto narušenou vrstvu byly omezeny na jejich použití u pacientů s míšňí lézí. Rejchrt et al. prokázali na omezeném souboru pacientů efekt nejen na pokles frekvence symptomatických uroinfektů, ale i na pokles frekvence