

## Az interstitialis cystitis és kezelése

### **Kedves betegünk,**

az Ön panaszai és az eddigi vizsgálati leletek alapján Önnek a hólyagfal speciális gyulladással járó folyamatát, az interstitialis cystitist állapítottuk meg. Betegsége miatt gyógykezelésre van szüksége.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel annak szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges, hogy betegségéről többet tudjon, s hogy ismerje a beavatkozás lehetséges szövődményeit, nem kívánatos következményeit is. Ez a betegfelvilágosító lap az orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

### **Mi az interstitialis cystitis?**

Az interstitialis cystitis a húgyhólyag falának ismeretlen okból kialakuló, többnyire évek alatt fokozatosan romló speciális gyulladással járó folyamata, melyet az igen gyakori fájdalmas vizelés, kis vizeletporciók és többnyire a hólyagtelődésre fokozódó erős alhasi, hólyagtáji és hüvelyi fájdalom jellemez.

Mai tudásunk szerint a betegség véglegesen nem gyógyítható meg, de megfelelő kezeléssel a súlyos panaszok jelentősen csökkenthetők, s a jobb állapot egyénileg változóan, hosszabb-rövidebb időre stabilizálható.

### **Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?**

Az interstitialis cystitis esetében alkalmazott kezelések nem csak a szubjektív panaszokat és fájdalmakat csökkenthetik, de lassíthatják, vagy rövidebb-hosszabb időre meg is állíthatják a folyamat előrehaladtát.

Kezelés nélkül a hólyagfal tartósan fennálló gyulladással járó folyamata hegesedéshez vezet, s a hólyag elveszti rugalmasságát, csökken a befogadóképessége, kapacitása. Évek múltán akár zsugorhólyag is kialakulhat, ami nemcsak az életminőséget rontja nagymértékben, de a vesék ürülését is gátolhatja, s veseelégtelenséghez vezethet.

### **Milyen kezelési lehetőségek vannak?**

Az interstitialis cystitis szájon keresztül szedhető gyógyszeres kezelése csak mérsékelt hatékonyságot mutat. Vannak gyulladáscsökkentők, fájdalomcsillapítók, antidepresszánsok vagy a hólyagfalat bélelő nyákréteg (GAG-réteg) néhány összetevője, annak regenerálásával vezethetnek a panaszok csökkenéséhez.

Az étkezési szokások átformálását jelentő diétás előírások hozzájárulhatnak a gyógyszeres kezelés hatásának fokozásához, esetleg tartósabbá tételéhez, de egymagában, főként súlyosabb esetekben biztosan nem elegendőek.

Hatásosabb formája a kezelésnek a hólyagba közvetlenül, katéteren keresztül befecskendezett gyógyszerek, melyek így a hólyag felszínén többszörös koncentrációban, hatásosabban alkalmazhatók, mint a szájon át szedett szerek. A helyi gyógyszeres kezelésre használt „hólyagkoktélok” a tüneti fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő hatáson túlmenően a GAG nyákréteg regenerálódásának elősegítése révén fejtik ki hatásukat (pl. heparin, chondroitin

szulfát, hyaluronsav, vagy ennek sóoldatai). A helyileg alkalmazott Na-hyaluronát oldatok már több nemzetközi vizsgálatban hatásosnak bizonyultak, a Cink-hyaluronát oldat hasonló szerkezetű és hatású.

Szintén ismert és kiterjedten alkalmazott terápiás módszer a **hólyag folyadékkal történő túltöltése, tágítása (hidrodilatációja)**, ami első sorban a kapacitás megnövelését s részben a fájdalmak csökkentését is célozza.

Előnyösnek tűnik a helyi kezelés fájdalomcsökkentő, GAG regeneráló és a hólyagtágítás kapacitásnövelő hatásának kombinálása. A hólyagnyálkahártya regenerálására Cink-hyaluronát oldatot fecskendezünk az üres hólyagba, majd a hólyag tágítását a húgycsőön keresztül a hólyagba vezetett ballon felfújásával végezzük. A gyógyszert nagy nyomással préseljük be a hólyag falába. Ez kevesebb szövődémmel jár (nincs folyadék visszafolyás a vesék felé) és a tágító-nyomás pontosabban kontrollálható. Egyúttal a nyomás-térfogató mértadataiból a hólyagfal tágulékonysága (disztenzibilitás) is kiszámítható, ami prognosztikai jelentőségű.

A hólyagba adott gyógyszerrel egyidejűleg kivitelezett **ballonos hólyagtágítás** a hatóanyag magas nyomású alkalmazását teszi lehetővé annak felhígulása nélkül. Ez a tény várhatóan a hatóanyag tartósabb kötődését eredményezheti, ami klinikailag a gyorsabb és kifejezettebb panaszcsökkenésben és tartósabb hatásban nyilvánulhat meg.

### Hogyan végezzük a beavatkozást?

A gyógyszeres kezelést és a ballonos hólyagtágítást gerinc-érzéstelenítésben, teljesen fájdalomtalanul végezzük. A steril Cink-hyaluronát oldatot a húgycsőön keresztül vékony katéterrel fecskendezzük a hólyagba, majd ezt követően helyezzük be a felfújható ballonkatétert. Ennek ballonját 70-90vízcm-es nyomásra fújjuk fel, s ezt 5 percig fenntartjuk. Ez alatt a hólyagba beadott oldat hatóanyaga a kitágított hólyag nagy felületén és elvékonyított nyálkahártyáján keresztül nagy nyomással a mélyebb rétegekbe is benyomódik, s itt várhatóan tartósabban is kötődik. A kezelést követően másnap reggelig a hólyagba katétert helyezünk be, melyen keresztül másnap újból cink-hyaluronát oldatot fecskendezünk, és a katétert eltávolítjuk. Egyszeri katéterezéssel összesen még háromszor, hetente 1 alkalommal a hólyag gyógyszeres kezelését megismételjük. Ballonos tágításra csak a kezelés elején, egyetlen alkalommal kerül sor.

A tágítást követően optikus operációs eszközzel újból áttekintjük a hólyagot. A beteg nyálkahártya területeken a nyálkahártya erei rugalmatlanabbak, ezért a tágítás során megszakadnak, kisebb vérzéseket, véraláfutásokat mutatnak. Ezekből a területekből, ha daganatos elváltozás legkisebb gyanúja is felmerül, mintavevő fogóval több kicsi, néhány mm-es darabot csípünk ki, és szövettani vizsgálatra küldünk. Valamennyi vérzéssel elváltozást mutató területet gömb-elektroda segítségével elektromos árammal leégetjük, majd a beteg 1 napra hólyagkatétert kap.

A betegség állapotának rögzítéséhez és a kezelés hatásosságának felméréséhez objektíven mérhető, számszerűsíthető adatok gyűjtésére van szükség. Ezért kérjük Önt arra, hogy a tünetekre vonatkozó **nemzetközileg elfogadott kérdőíveket** (1-2. melléklet), a pontosan vezetett 2x24 órás **vizelési naplót** (3. melléklet) és a fájdalmak szintjét mérő **kombinált fájdalom-kérdőívet** (4. melléklet) eleinte heti 1 alkalommal 2 hónapig, majd kéthetente egy alkalommal töltsse ki és kezelőorvosához juttassa el (személyesen, vagy történhet Interneten keresztül: elektronikus levélben (e-mail), a [www.holyagfajdalom.hu](http://www.holyagfajdalom.hu) internet oldalon regisztrációt követően, SMS-ben vagy postán át is). Az adatok folyamatos szolgáltatására a

hólyagtágítástól számított fél évig van feltétlenül szükség, ezt követően 2-3 havonta javasolt további adatok megküldése.

### **Milyen szövődményekkel lehet számolni?**

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Ezek vagy azonnal, már a beavatkozás során fellépnek, vagy az ezt követő napokban.

Korai szövődménynek számít a húgycső nyálkahártyájának mechanikus sérülése, amit a vastagabb átmérőjű ballonos katéter behelyezése okozhat. Néhány napon keresztül tartó fájdalmas vizelés a tünete, ami spontán megszűnik. A húgycső mélyebb rétegeinek sérülése késői szövődményként a húgycső beszűküléséhez vezethet, első sorban férfiaknál.

A nagy nyomású tágitás közben fellépő súlyosabb szövődmény a hólyagfal megrepedése lehet, aminek megelőzése céljából pontosan ellenőrizzük és digitálisan rögzítjük a hólyagban lévő nyomást, amit a hasúri nyomást meghaladó 70-90vízcm-es szinten korlátozzuk. A folyamatos nyomásellenőrzés azon ritka esetben is azonnal jelzi a hólyagfal repedésének kezdetét (hirtelen nyomáscsökkenés formájában), ha ez a viszonylag mérsékelt túlnyomás mellett mégis kialakulna. Ilyenkor azonnal abbahagyjuk a hólyag tágitását, s ballonkatéter átmeneti (5-6 napos) viselése mellett a hólyagfal spontán gyógyul. A szakirodalomban az igen ritka szövődményként leírt hólyagfal-elhalás csak a fent leírt nyomásértékek és az 5 perces időtartam jelentős túllépése esetén alakulhat ki, nyílt műtéti beavatkozással gyógyítható.

Kisebb-nagyobb hólyagnyálkahártya vérzések a beavatkozást követően szinte minden esetben előfordulnak, a hólyagkatéter behelyezését követően többnyire néhány óra alatt, spontán megszűnnek.

Előre nem látható, nem kívánatos, kiszámíthatatlan szövődmények minden orvosi beavatkozásnál előfordulhatnak, így ezek lehetősége ennél a vizsgálatnál sem zárhatók ki.

Jelentősebb fokú utóvérzés léphet fel ritkán a műtétet követően, amit vagy konzervatív úton vagy esetlegesen ismételt endoszkópos műtéti beavatkozással lehet csillapítani.

Műtét után a hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek, melyek átmenetileg akár a műtétet megelőző panaszoknál súlyosabbak lehetnek. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.

A húgycső akaratlagos záróizom-gyűrűjének túlnyúlásos sérülése miatt a vizeletvisszatartás zavart szenvedhet (inkontinencia). Előfordulhat különböző gyógyászati segédeszközök (betét, péniszcsipesz, kondomurinal) használatának, illetve un. inkontinencia-gátló műtéteknek a szükségessége.

Kivételesen ritkán vizeletürítési képtelenség léphet fel, ami többnyire csak átmeneti, s a záróizom oedemás beduzzadásának csökkenésével magától megszűnik.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) teszi szükségessé.

Mint késői szövődménnyel, a húgycsősűkület (strictura) kialakulásával kell az esetek kis hányadában számolni. Ezeket a szűkületeket általában endoszkópos műtéttel lehet megoldani.

Műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki a comb és kismedencei vénákban, amik a keringésbe sodródva akár életveszélyes állapotot (pl. tüdőembólia) is okozhatnak.

## Mi várható a kezeléstől?

A kezelés a hólyagfal mechanikus megtágítása, a hólyagfal izomrostjainak megnyújtása révén növeli a hólyag kapacitását, amit Ön úgy észlel, hogy megnövekszik az egyszerre kiürített vizelet mennyisége, s ennek következményeképpen ritkulanak a vizeleti ingerek.

A hólyagba adott, s ott nagy nyomással alkalmazott gyógyszer elősegíti a hólyagnyálkahártya nyákbevonatának regenerálódását, s ennek következtében csökkennek, vagy meg is szűnhetnek a hólyag- és húgycsőfájdalmak.

## Mire kell odafigyelni?

- Elbocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál!
- Kontroll vizsgálatára hozza magával zárójelentését, s korábbi rtg. felvételeit, amennyiben rendelkezik ilyenekkel!

A műtétet követően urológiai járóbeteg-rendelésen történő gondozás szükséges. Minden vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt, különösen vérzést, lázat, fájdalmat azonnal jelezze orvosának! Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! A fizikai megterhelést a műtétet követő 2 héten belül kerülje!

## További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

- Mennyire szükséges és sürgős a műtét?
- Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?
- Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?
- Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

## Mellékletek:

1. melléklet: Intersticiális Cystitis (IC) Tünet- és Probléma-index kérdőíve (O'Leary-Sant kérdőív)
2. melléklet: Kismedencei fájdalom és vizeleti késztetés/gyakoriság tünetpontszám (Dorfman kérdőív)
3. melléklet: 2x24 órás vizelési napló
4. melléklet: Kombinált fájdalom kérdőív

## Interstitiális Cystitis (IC) Tünet- és Probléma-index kérdőíve

O'Leary MP, Sant GR, Fowler FJ, Whitmore KE, Spolarich-Kroll J. The interstitial cystitis symptom index and problem index. Urology. 1997; 49 (suppl 5A): 58-63.

Név: ..... Időpont: .....

Kérjük, jelölje meg az Ön állapotára legjellemzőbb választ, hogy hozzásegítse orvosát annak eldöntéséhez, IC-je van-e Önnek? Adja össze válaszai pontszámát külön az IC tünet-indexre és külön az IC probléma-indexre.

<b>IC tünet-index</b> <i>Az elmúlt hónap során:</i>	<b>IC probléma-index</b> <i>Milyen mértékben jelentettek Önnek problémát az alábbiak az elmúlt hónapban?</i>
<b>1. Milyen gyakran érzett váratlan vagy hirtelen erős vizelési ingert?</b>	<b>1. Gyakori vizelés napközben</b>
0. ___ Soha	0. ___ Nem probléma
1. ___ 5 alkalomból max. 1-szer	1. ___ Igen kis probléma
2. ___ Kevesebb, mint az esetek felében	2. ___ Kis probléma
3. ___ Kb. az esetek felében	3. ___ Közepes probléma
4. ___ Több mint az esetek felében	4. ___ Nagy probléma
5. ___ Szinte mindig	
<b>2. Kellett 2 órán belül újból vizelnie?</b>	<b>2. Éjszakai vizelés</b>
0. ___ Soha	0. ___ Nem probléma
1. ___ 5 alkalomból max. 1-szer	1. ___ Igen kis probléma
2. ___ Kevesebb, mint az esetek felében	2. ___ Kis probléma
3. ___ Kb. az esetek felében	3. ___ Közepes probléma
4. ___ Több mint az esetek felében	4. ___ Nagy probléma
5. ___ Szinte mindig	
<b>3. Hányszor kell egy éjszaka vizelnie?</b>	<b>3. Hirtelen vizelési késztetés</b>
0. ___ Soha	0. ___ Nem probléma
1. ___ Egyszer	1. ___ Igen kis probléma
2. ___ Kétszer	2. ___ Kis probléma
3. ___ Háromszor	3. ___ Közepes probléma
4. ___ Négyyszer	4. ___ Nagy probléma
5. ___ 5- vagy többször	
<b>4. Érzett fájdalmat vagy égést a hólyagjában?</b>	<b>4. Égő érzés, fájdalom, diszkomfort- vagy nyomásérzés a hólyagban</b>
0. ___ Soha	0. ___ Nem probléma
1. ___ Egyszer	1. ___ Igen kis probléma
2. ___ Néhányszor	2. ___ Kis probléma
3. ___ Többször	3. ___ Közepes probléma
4. ___ Nagyon gyakran	4. ___ Nagy probléma
5. ___ Rendszeresen	
Adja össze a megjelölt válaszok pontjait!	Adja össze a megjelölt válaszok pontjait!
<b>Össz. pontszám:</b> _____	<b>Össz. pontszám:</b> _____

## Kismedencei fájdalom és vizelési késztetés/gyakoriság tünetpontszám (Pelvic pain and urgency/frequency patient symptom scale)

Stanley Dorfman, M.D., Robert Robins, M.D., William Jewell, Jr., M.D., Paul J. Corsi, M.D., Patricia Kondratenko, D.O., Adam Ziff, D.O.

Név ..... Dátum.....

Kérjük, jelölje be az alábbi válaszok közül az Ön által legmegfelelőbbnek tartott választ.

Ezt követően írja be válaszai pontszámait (0-4) a jobboldali oszlopba!

Végül, kérem, hogy adja össze az oszlop pontszámait és írja be az összes pontszám mellé.

	0	1	2	3	4	pontszám
1. Hányszor megy vizelni egy nap?	3-6	7-10	11-14	15-19	20+	
2a. Hányszor kell éjszaka vizelnie?	0	1	2	3	4	
2b. Zavarja-e Önt, ha éjszaka vizelnie kell?	Soha	Kissé	Meglehetősen	Nagyon	-	
3. Aktív Ön szexuálisan? Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Ha nem aktív, hagyja ki a 4a, 4b kérdést!						
4a. Volt-e szexuális együttlét során, vagy utána fájdalma vagy egyéb tünete?	Soha	Néha	Általában	Mindig	-	
4b. Ha fájdalma van, megakadályozz-e a szexuális együttlétet?	Soha	Néha	Általában	Mindig	-	
5. Van-e Önnek hólyag eredetű kismedencei fájdalma? (hüvelyi, alhasi, húgycső- vagy gáti) Ha nincs fájdalma, hagyja ki a 6a, 6b kérdést!	Soha	Néha	Általában	Mindig	-	
6a. Ha van fájdalma, hogyan jellemezné?	Nincs	Enyhe	Közepes	Súlyos	-	
6b. Zavarja-e Önt a fájdalma?	Soha	Néha	Általában	Mindig	-	
7. Marad-e még ingere vizelés után? Ha nem, hagyja ki a 8a, 8b kérdést!	Soha	Néha	Általában	Mindig	-	
8a. Ha vannak vizelési ingerei, hogyan jellemezné azokat?	Nincs	Enyhe	Közepes	Súlyos	-	
8b. Zavarják-e Önt vizelési ingerei?	Soha	Néha	Általában	Mindig	-	
Összesített pontszám						

## 2x24 órás vizelési napló

Név: ..... Időpont:.....

1. nap: visszafogott folyadékfogyasztás (max. 800 ml)	
Vizelés időpontja	Vizeletporció mérete (ml)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
24 órás összes vizeletmennyiség: ..... ml	
Napi átlagos vizeletporció (össz. vizelet/vizelések száma): ..... ml	

## 2x24 órás vizelési napló

Név: ..... Időpont:.....

2. nap: erőltetett folyadékfogyasztás (min. 3000 ml)	
Vizelés időpontja	Vizeletporció mérete (ml)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
24 órás összes vizeletmennyiség: ..... ml	
Napi átlagos vizeletporció (össz. vizelet/vizelések száma): ..... ml	



## Az interstitialis cystitis fájdalomszintjét mérő kibővített kérdőív

Dr. Lovász Sándor

Név: ..... Dátum: .....

	0 pont	1 pont	2 pont	3 pont	4 pont	Pontszám
Milyen gyakran jelentkeznek fájdalmai egy héten?	soha	1 napon	2-3 napon	3-5 napon	minden nap	
Hányszor érez fájdalmat a panaszos napokon?	soha	1-2-szer	3-4-szer	5-nél többször	állandóan	
Mennyi ideig tart a fájdalom egy alkalommal	nincs	1-5 percig	5-20 percig	20-60 percig	több mint 60 percig	
Milyen erős a legerősebb fájdalma egy 10-es skálán? (0-ha nincs fájdalma, 10-a legerősebb fájás)	0	1-3	4-6	7-8	9-10	
Milyen erős fájdalma van az erős fájdalmak közti szünetekben? (0-ha nincs fájdalma, 10-a legerősebb fájás)	0	1-3	4-6	7-8	9-10	
Hogyan ítéli meg tüneteinek alakulását az elmúlt héten?	sokat javult	keveset javult	változatlan	kissé romlott	sokat romlott	
<b>Összesített fájdalom pontszám</b>						

Hogyan jellemezné az elmúlt hét fájdalmának átlagát egyetlen számmal egy 0-10-es skálán, ahol 0=nincs fájdalom, 10=maximális fájdalom?

(jelölje X-szel a fájdalomszintnek megfelelő számot)

