

ření. Obecná doporučení v prevenci urologických onemocnění a obtíží mohou směřovat ke zdravému životnímu stylu, snížení stresu, racionální stravě s omezením jednoduchých cukrů, přísunu vlákniny a omezení zácpy, redukci hmotnosti, nekouření, omezení přísunu druzhotně zpracovaných potravin. U některých, např. nádorových onemocnění, kde etiopatogeneze není zcela jasná, samoléčení jako takové možné není. Preventivní opatření však mohou předcházet rozvinutí nemoci (2). S tím souvisí i doporučení absolvovat pravidelné preventivní prohlídky a screeningová šetření podle doporučení zdravotních pojišťoven, odborných společností a lékařů. V případě karcinomu prostaty by především muži starší 50 let měli preventivní prohlídku u praktického lékaře či urologa absolvovat nejméně jednou za rok. Důvodem je bezpříznakovost prvních stadií a poměrně vysoká incidence karcinomu prostaty rostoucí s věkem. Farmaceut či farmaceutický asistent by kromě identifikace případů, kdy je třeba pacienta neprodleně odeslat k lékaři, měl pacienta aktivně motivovat k absolvování preventivních prohlídek a k adherenci k preventivním doporučením.

Pitný režim

V prevenci urologických obtíží je vhodný dostatečný a pravidelný pitný režim. Denní ztráta představuje u zdravého jedince přibližně 1–1,5 l moči, 10 ml/kg/den pocením a přibližně 250 ml dechem. Tuto ztrátu je třeba hradit perorálním příjmem tekutin a asi 500 ml představuje tzv. metabolická voda, které vzniká při metabolických procesech. Doporučen je pro dospělého příjem 2–2,5 l nekalorických tekutin (38). K tomu, abychom si orientačně zjistili, kolik tekutin máme denně vypít, existuje jednoduchý vzorec: $0,04 \times \text{hmotnost (v kilogramech)} = \text{počet litrů vhodných tekutin/24 hodin}$ (39). Potřeba tekutin je přísně individuální záležitost, která závisí na vnějších i vnitřních faktorech, např. na tělesné hmotnosti, věku, pohlaví, složení a množství stravy, tělesné aktivitě, prostředí atd. Při hledání individuálního optima se lze opřít o několik základních příznaků jako pocit žízně, sucho v ústech, malé množství tmavě žluté moči aj. (40). Důležitý je samozřejmě i výběr druhu tekutiny. Kromě pitné vody lze pro zajištění správného pitného režimu v plném rozsahu konzumovat i slabě mineralizované přírodní minerální vody bez oxidu uhličitého (Rajec, Dobrá voda, Toma natura). Pro pití minerálních vod s vyšší koncentrací minerálních látek existuje řada kontraindikací (41). Ochucené vody mohou zvýšit motivaci k vyššímu příjmu tekutin, svým obsahem cukru jsou však ve větším množství nevhodné (42). Rozvržení pitného režimu hraje důležitou roli např. při LUTS, žádoucí je redukce tekutin v podvečerních hodinách při výskytu nykturie, potíže pozitivně ovlivní i omezení dráždivých nápojů s diuretickým efektem (kofein, alkohol) a kořeněných jídel.

Hygienické návyky, sexuální aktivita

V prevenci IDMC je vhodné zabránit prochladnutí, nezadržovat mikci, používat volné, vzdušné prádlo, nikoli těsné a neprodyšné, které podporuje zapáčku. Koupat se v přírodě se doporučuje pouze v čisté vodě, která nepovede k prochladnutí, a vymočit se před, ale i po koupání. Zdrojem nákazy u kojenců může být i pozdě vyměněná plena po stolici, nedostatečné umytí zadečku a okolí, ale i koupání v nedostatečně umyté vaně. U chlapců je vhodné přetahovat předkožku a oplachovat ji čistou vodou při koupání. Při domácí hygieně

je preferováno sprchování před koupelemi. Problematickými mohou být i návštěvy veřejných bazénů či teplých bazénů s vodou nad 30 °C, kde dochází k množení bakterií. U žen je vhodné promyslet i přístup k hygienickým návykům, aby nedocházelo ke dráždění sliznic genitálu, s tím souvisí i použití neparfemovaného toaletního papíru, omezení dráždivé, parfemované kosmetiky a nadměrná očista. Vhodné je střídání menstruačních či inkontinentních pomůcek, správný způsob otírání konečníku směrem od pochvy ven a očista rukou po defekaci. Zásady hygieny jsou zmiňovány i v souvislosti s pohlavním stykem (vymočení po styku), doporučuje se použití lubrikačních gelů, naopak nepoužívání spermicidů z důvodu změny vaginální flóry. U mužů se nedoporučuje zadržovat ejakulát v močové trubici (2). Významným predispozičním faktorem u obou pohlaví je rovněž větší sexuální aktivita, zvláště pokud je spojena s promiskuitním chováním (5). Je třeba volit vhodnou antikoncepci, nedoporučuje se kondom ani nitroděložní tělísko (43).

Fyzioterapeutická opatření

Další možností preventivních opatření v urologii jsou opatření fyzioterapeutická, např. trénink močového měchýře (ke zvládnutí urgencí a zlepšení kapacity měchýře) (19). Kegelovo cvičení cíleně posiluje svaly dna pánevního (44).

Profylaxe

Někdy je možné nemoci úspěšně předcházet profylaxí. Rekurentní infekce močových cest jsou recidivy nekomplikovaných anebo komplikovaných infekcí močových cest s frekvencí nejméně tří infekcí močových cest za rok nebo dvou infekcí močových cest za posledních šest měsíců (33). Kromě nefarmakologických opatření, identifikace rizikových faktorů a jejich eliminace je s ohledem na současnou situaci antibiotické rezistence u nekomplikovaných recidivujících IMC doporučována i neantibiotická strategie léčby. Mezi neantibiotické postupy můžeme kromě režimových opatření a změny životního stylu zahrnout využití imunomodulující léčby spočívající v použití bakteriálních lyzátů a probiotik, fytoterapii, registrované čajové směsi, D-manózu a podporu obnovy glykosamino-glykanové vrstvy urotelu (45). Kromě možností intravezikální aplikace kyseliny hyaluronové či kombinace kyseliny hyaluronové s chondroitin sulfátem s vápenatými ionty lékařem jsou formulovány perorální přípravky obsahující v jedné dávce kyselinu hyaluronovou, chondroitin sulfát, kvercetin a kurkumin. V monocentrické, randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované pilotní studii bylo zjištěno, že daná kombinace by mohla být účinnou a bezpečnou podpůrnou terapií proti chemické cystitidě a souběžným LUTS u pacientů s neinvazivním karcinomem močového měchýře, kteří dostávají intravezikálně mitomycin C (46). K potvrzení uvedeného efektu a použití jako účinné profylaxe recidivujících IDMC je třeba dalšího sledování. Dále může být výhodná substituce fytoestrogeny u postmenopauzálních žen. Využívána je též enzymoterapie. Některé léčivé přípravky či doplňky stravy mohou být používány jak při léčbě akutní IDMC, tak v prevenci, obvykle se pak liší délkou podávání, dávka a dávkovací interval, je třeba se řídit pokyny výrobce či SPC. Adherenci pacienta podporují kombinované přípravky s obsahem několika slo-