

Е-работилница „Уролошка пракса во пандемиски услови“

Хроничен бактериски простатитис (диференцијална дијагноза и терапија)

Ас. д-р сци. мед. Маја Софрониевска Главинов
спец. уролог и општ хирург
ЈЗУУ Клиника за хируршки болести Св. Наум Охридски Скопје

Само за здравствени работници



Презентираниот случај претставува стручен преглед на темата и/или сопствено клиничко искуство на авторот. ПЛИВА ДООЕЛ СКОПЈЕ препорачува примена на лекот во одобрени индикациски подрачја. Авторот со ова потврдува дека сите наводи за лековите во презентацијата се во согласност со последното одобрено упатство за пациентот и збирниот извештај за особините на лекот во Република Македонија. Пред препишување на било кој лек потребно е внимателно да се прочита последниот одобрен збирен извештај за особините на лекот.

Сексуално преносливи (урогенитални) инфекции (STI)

Колку се чести?

- Според светските статистики, во 2015 год. околу 1,1 милијарди луѓе имале STI надвор од HIV/AIDS.¹

Кои се главните патогени?

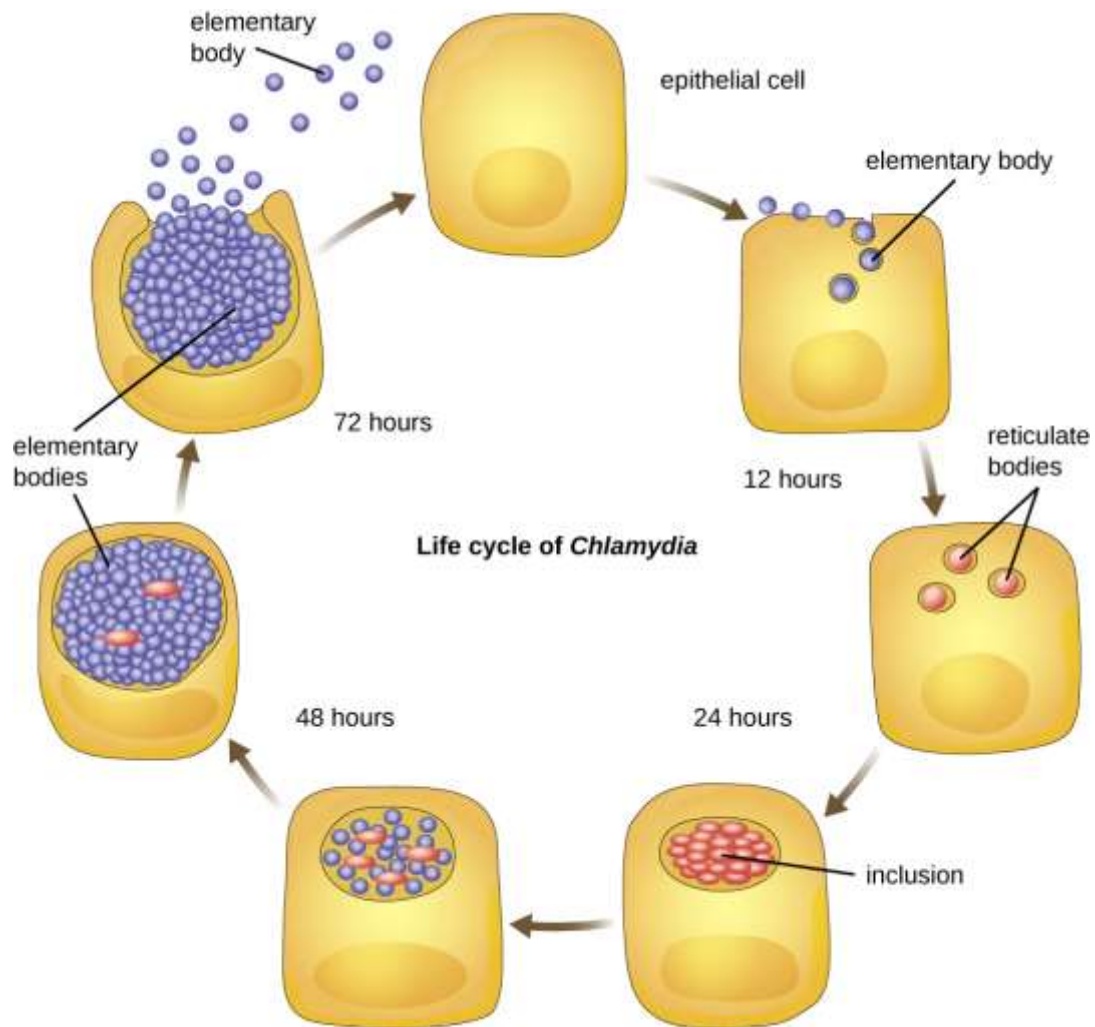
- **бактериски** (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Mycoplasma*, *Ureaplasma*..),
- **вирусни** (herpes simplex virus, HPV, hepatitis B virus, HIV), но и
- **паразити** (*Trichomonas vaginalis*, *Sarcoptes scabiei*, *Pthirus pubis*).
- **опортунистички и габи** (*Candida albicans*).²

Проблем е што често се асимптоматски, па доведуваат до натамошно пренесување, компликации (пр. стерилитет), хроничитет и со тоа нарушен квалитет на живот.

1. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [published correction appears in Lancet. 2017 Jan 7;389(10064):e1]. Lancet. 2016;388(10053):1545-1602. doi:10.1016/S0140-6736(16)31678-6

2. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Chlamydia trachomatis - ЖИВОТЕН ЦИКЛУС



- Прво, *C. trachomatis* се прикачува на нова клетка домаќин како мала форма слична на спори наречена елементарно тело.
- Основното тело влегува во клетката домаќин, опкружено со вакуола домаќин, наречена инклузија.
- Во рамките на вклучувањето, *C. trachomatis* се трансформира во поголема, метаболички поактивна форма наречена мрежесто тело. Ретикуларното тело значително го менува вклучувањето, што го прави погостопримливо опкружување за брза репликација на бактериите, што се случува во следните 30 до 72 часа.
- Масивниот број на интрацелуларни бактерии потоа преминуваат назад во отпорни елементарни тела, пред да предизвикаат руптура на клетката и испуштање во околината.
- Овие нови основни тела потоа се исфрлаат во спермата или се ослободуваат од епителните клетки на женскиот генитален тракт и се прикачуваат на нови клетки домаќини.

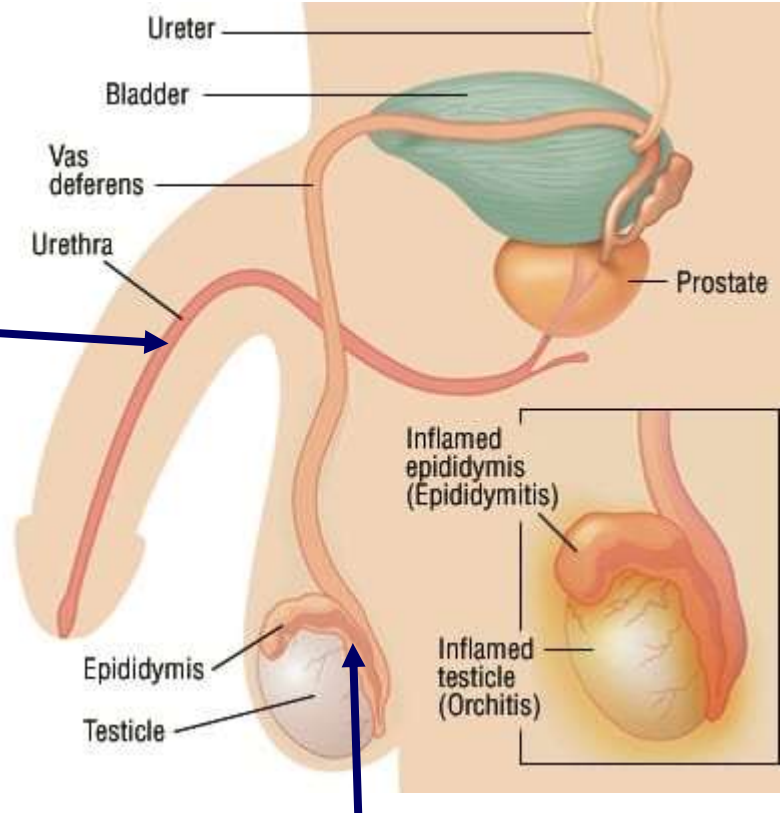
Не-гонококен уретритис – клиничка слика

СИМПТОМИ КАЈ МАЖИ

- Инкубациониот период трае 7-28 дена
- 50% се асимптоматски

- Уретрален секрет-мукопурулентен
- Дизурија

URETRITIS



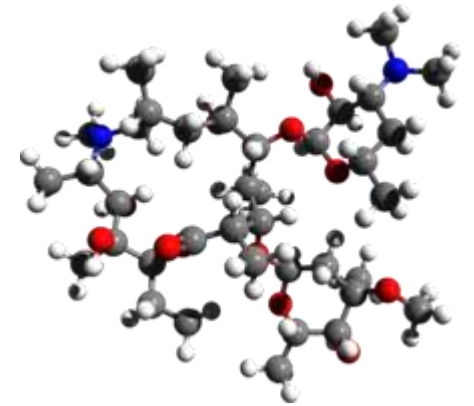
EPIDIDYMITIS

Профил на идеален антибиотик во третман на не-гонококен уретритис

- делотворен против *C. trachomatis*
- добра интрацелуларна пенетрација
- интрацелуларна перзистенција за време на животниот циклус на *C. trachomatis* (48-72 часа)
- еднократно лекување
- добра подносливост

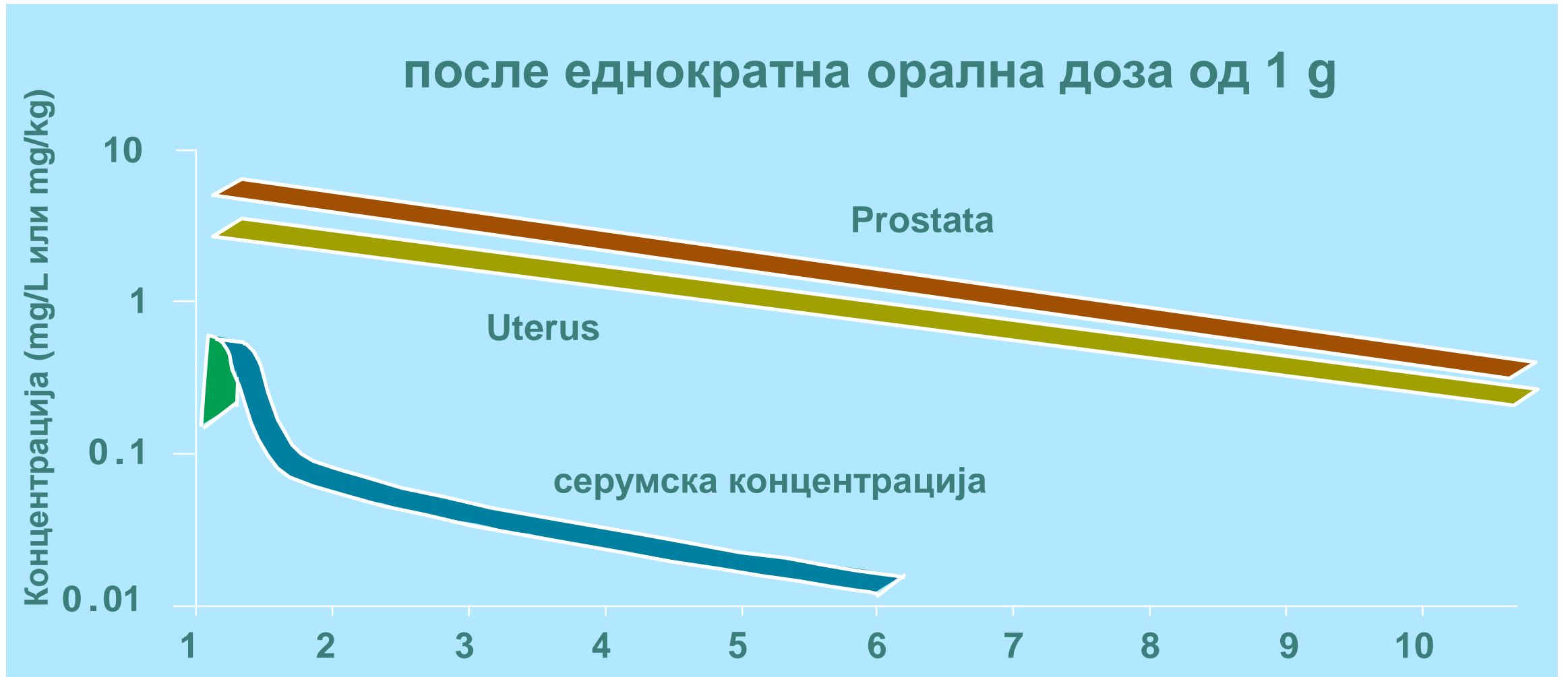
Sumamed[®] azithromycin

- макролиден антибиотик: подгрупа азалиди (единствен)
- долго време на полу-елиминација (68h)
- ниски серумски – високи ткивни концентрации
- терапевски концентрации долго после прекинување на лекот
- инактивни метаболити
- елиминација 94% црн дроб, 6% бубрег



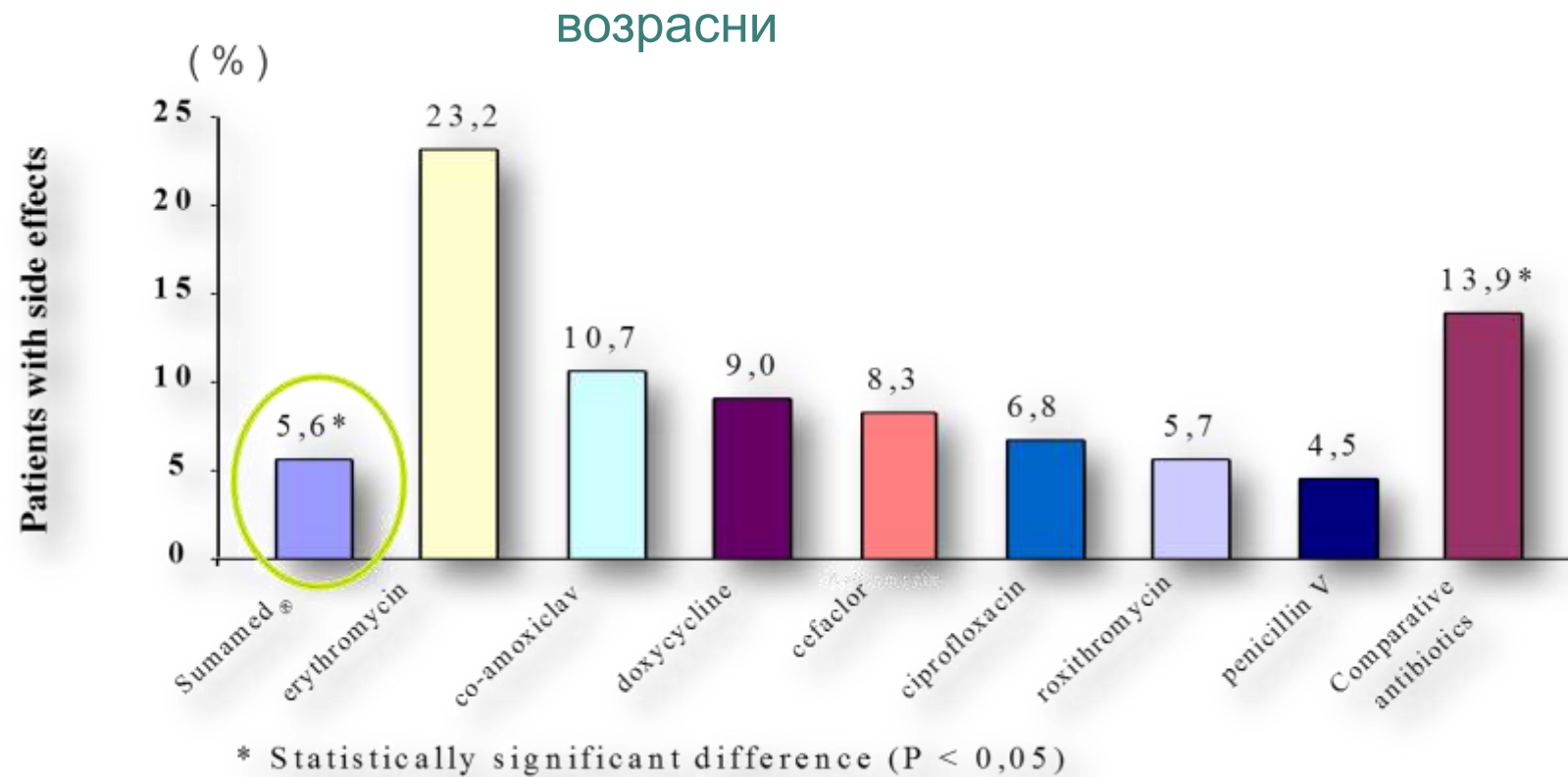
3D структура

Sumamed[®]- серумски и ткивни концентрације



Денови терапија

Фреквенција на несакани ефекти

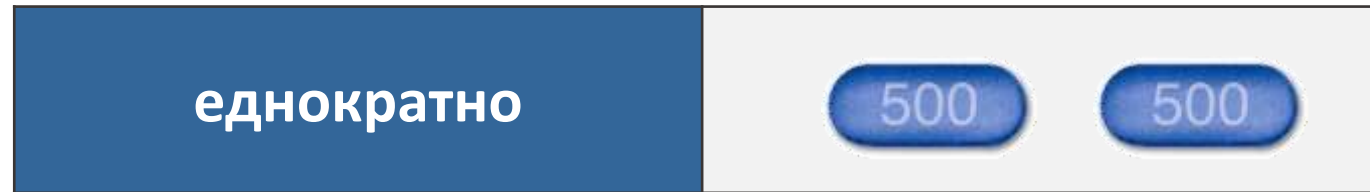


Хламидиски инфекции - лек од избор

Азитромицин (Sumamed®) засега е единствената еднократна терапија за лекување на уретритис или цервицитис предизвикан од *C. trachomatis*!

Sumamed® - дозирање

не-гонококен уретритис/цервицитис предизвикан од *C. trachomatis*



1 г. еднократно кај обата партнери

Хроничен простатитис – STD?

- чест клинички ентитет
- LUTS/СДУТ; уретрален и/или перинеален дискомфорт, сексуална дисфункција (нарушена ејакулација, хематоспермија) и симптоми како болка, замор, главоболка, субфебрилност.
- кај повеќето пациенти со дијагноза на простатитис нема докази за генитоуринарна бактериска инфекција и причинителот вообичаено не е познат
- *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma urealyticum* можат да бидат причинители на сите облици на простатитис, се пренесуваат по полов пат и оттаму простатитисот предизвикан од нив се класифицира како последица на сексуално пренослива инфекција

Хроничен бактериски простатитис

- Според неодамнешниот преглед на преваленцата на ХБП, во Европа се движи помеѓу 7% и 14% од сите случаи со симптоми на простатитис.¹
- Главни причини акутен бактериски простатитис да премине во хроничен¹:
 1. Резистенција на патогенот на третман од „прва линија“
 2. Болеста е предизвикана од интрацелуларни патогени кои не даваат одговор на првата линија антибиотици.
- Кај хроничниот простатитис, најчесто се присутни други бактерии, како *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma spp.*, кои се помалку чувствителни на флуорокинолоните и честа е појавата на резистенција

Диференцијална дијагноза

Како најчесто се презентира пациентот со хроничен простатитис и кои состојби доаѓаат предвид во диференцијалната дијагноза?

Пациентот може да има иритативна симптоматологија, како и болки во тестисите, перинеумот, долниот дел на грбот и повремено во дисталниот дел на penisот. На лекарски преглед, пациентите вообичаено се афебрилни, а при дигитален ректален преглед простатата може да биде нормална, чувствителна или сунѓераста.²

Пациентот може да се жали на нарушувања во менталните и физичките домени мерено со структурирани прашалници за квалитетот на живот поврзан со здравјето.¹

Диференцијалната дијагноза вклучува циститис, БПХ, уrolитијаза, карцином на мочен меур, абсцес на простата, ентеро-везикална фистула, страно тело во уринарниот тракт.²

1. McNaughton Collins M, Pontari MA, O'Leary MP, et al. Quality of life is impaired in men with chronic prostatitis: the Chronic Prostatitis Collaborative Research Network. J Gen Intern Med. 2001;16(10):656–662.

2. Sharp VJ, Takacs EB, Powell CR. Prostatitis: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2010 Aug 15;82(4):397-406. PMID: 20704171.

PSA кај простатитис

- Нивото на **PSA е покачено** кај околу 60% од мажите со акутен бактериски простатитис, 20% од мажите со хроничен бактериски простатитис и кај 10% од мажите со небактериски простатитис¹

- **Падот на нивото по антибиотска терапија** (што се случува кај околу 40% од пациентите) **корелира** со клиничкото и микробиолошко подобрување²

1. Wise GJ, Shteynshlyuger A. Atypical infections of the prostate, Curr Prostate Rep , 2008, vol. 6 (pg. 86-93)

2. Schaeffer AJ, Wu SC, Tennenberg AM, Kahn JB. J Urol , 2005, vol. 174 (pg. 161-164)

Азитромицин кај хроничен бактериски простатитис

Новите микробиолошки истражувања индицираат дека кај **30% од помладите мажи** со хроничен простатитис причинители се **интрацелуларни патогени**.










Азитромицин покажува многу висок антиминобен потенцијал против *Chlamydia trachomatis* и *Ureaplasma species* (*U. parvum*, *U. urealyticum*), како интрацелуларни причинители, за разлика од „првата линија“ на антибиотици за третман на хроничен простатитис (Perletti 2011).

Предности на Sumamed® (azithromycin) во третманот на хламидиски простатитис:

- добра дистрибуција во простата
- високи интрацелуларни концентрации
- оптимална активност кај *Chlamydia* и *Ureaplasma*
- активност против биофилм
- имуномодулаторен ефект
- добра соработливост од страна на пациентите
- добра подносливост
- **нема интеракции со ниеден друг антибиотик**

Sumamed[®]- дозирање

хроничен простатитис предизвикан од *Chlamydia trachomatis*

1. недела			
2. недела			
3. недела			

3 дена x 500mg во тек на 3 последователни недели (вкупно 4,5g.)

Приказ на пациент

Пациент А.Г., на возраст од 41 години, вработен, женет.

На преглед кај уролог се јавува поради симптоми кои датираат од пред 3 месеци, но поради природата на проблемот и стравот не дошол порано.

Анамнеза: чувство на пецкање при микција, нелагодност во пределот под мочниот меур и при ејакулација има болки на врвот од пенисот.

Кај сопругата пред повеќе од 6 месеци откриена *Chlamydia trachomatis*, третирана само кај неа.

Приказ на пациент

Анализ: комплетна биохемиска анализа на крв со крвна слика, седимент на урина, уринокултура, спермокултура и брис од уретра, специфичен за Микоплазма, Уреаплазма и Хламидија.

Лабораториски наод: седиментација- 18 во прв час, Le- $9,3 \times 10^3$ /mm³, гранулоцити- 75,9%, ЦРП 11,3 mg/l.

Анализа на урина: Присуство на леукоцити

Уринокултура и спермокултура: стерилна

Брис од уретра: *Chlamydia trachomatis* (positive)

Приказ на пациент

Работна дијагноза: Хроничен бактериски простатит предизвикан од *Chlamydia trachomatis*

Ординирана терапија:

- Sumamed 500 mg 3x1 таблета, 3 последователни недели
- Plivit C 500 mg 2x1

Препорака за практикување на користење заштита при сексуални односи и евалуација на брачниот партнер кај матичен гинеколог.

Контрола по 4 недели.

Приказ на пациент

На контролниот преглед по 4 недели, пациентот дава податок дека не чувствува пецкање при мокрење и болки при ејкулација.

Од направената контролна лабораторија се добиени следниве резултати:

Седиментација- 10 во прв час, Le- $6,1 \times 10^3$ /mm³, гранулоцити- 70,3%, ЦРП 2 mg/l.

Анализа на урина: Нема присутни леукоцити и бактерии

Брис од уретра: *Chlamydia trachomatis* (negative)

Приказ на пациент

Заради тенденцијата за повторување на инфекцијата со *Chlamydia trachomatis* и влијанието на фертилитетот , на пациентот му е даден совет да се придржува кон здрав начин на живот и да продолжи со редовно користење суплементи-витамински комплекси.

Благодарам

Ас. д-р сци. мед. Маја Софрониевска Главинов