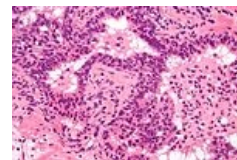


Prostatitis acuta

Akutní prostatitida se nejčastěji vyskytuje u mladých mužů. Vzniká většinou v důsledku snížené imunity, nachlazení, přenosem infekce po pohlavním styku či při infekci močových cest.

Etiologie

Nejčastěji je akutní prostatitida způsobena **bakteriální infekcí**, v současnosti jsou hlavními patogeny *Chlamydia spec.*, *Trichomonas vaginalis* či *Ureoplasma*. Časté jsou další uropatogeny (*E. coli*, *Klebsiella sp.*, *Proteus*). Může být ovšem i abakteriální.



Akutní prostatitida – histologie

Symptomatologie

Akutní prostatitida se obvykle projevuje jako náhlé horečnaté onemocnění. V popředí jsou **silné bolesti** v suprapubické a perineální oblasti, které se zvyrazňují během **mikce** a při **defekaci**. Pacient si stěžuje na dysurické potíže. Bývá přítomna hematurie či hemospermie. Semenné vajíčky jsou postiženy zároveň s prostatou, můžeme tedy hovořit o **prostatovesikulitidě**. Onemocnění provází **celkové příznaky** (horečka, slabost, třesavka, nauzea, zvracení), zvýšená teplota může kolísat a vystoupat do septických hodnot. Celý organismus je alterován, pacient může být schvácený, mít tachykardii, tachypnoii, hypotenzi. Onemocnění může progredovat do sepse.

Břicho je palpačně bolestivé v suprapubické oblasti. Při vyšetření per rectum je prostata palpačně velice bolestivá a výrazně prosáklá, nepravidelného tvaru.

Diagnostika

Diagnózu stanovujeme na základě **klinického obrazu**, fyzikálního vyšetření, mikroskopického obrazu a **kultivace** z moče či prostatického exprimátu. Ten získáváme pomocí masáže prostaty, která uvolňuje žlázové vývody. Nalézáme masivní leukocytární infiltraci.

Léčba

Akutní stádia s alterací celkového stavu léčíme za hospitalizace parenterálním podáváním baktericidních antibiotik, která pronikají do prostatické tkáně (kombinace aminoglykosidů, širokospektrých penicilinů nebo cefalosporinů II.–III. generace či fluorochinolonů III. a IV. generace). Poté přecházíme na perorální fluorochinolony či kotrimoxazol. V méně závažných případech stačí ambulantní léčba 4–6 týdnů. Současně podáváme spasmolytika a analgetika (NSAIDy specifické ke COX II, blokátory alfa-adrenoreceptorů). Odtoku zánětlivého infiltrátu ze žlázek pomáháme pomocí masáže.

⚠ CAVE! Masáž prostaty je u akutního průběhu **kontraindikována!** Hrozí šíření infekce a bakteriemie.

Antibiotika podáváme alespoň 30 dní, abychom minimalizovali riziko přechodu do chronické prostatitidy.

Komplikace

Při přetrvávání febrilních špiček při adekvátní antibiotické terapii musíme pomyslet na možnost vzniku abscesu, který diagnostikujeme pomocí TRUS či CT malé pánve. Mezi další komplikace řadíme vznik **urosepsy**, **epididymitidy** či pyelonefritidy, případně přechod v chronickou či granulomatózní prostatitidu.

Odkazy

Související články

- Prostata

Zdroje

- PORŠOVÁ, Martina, Jaroslav PORŠ a Ivan KOLOMBO. Prostatický syndrom. *Urologie pro praxi* [online]. 2006, roč. 2006, vol. 1, s. 24-27, dostupné také z <<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2006/01/06.pdf>>. ISSN 1803-5299.