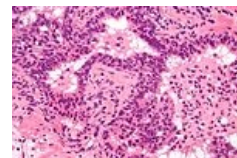


# Prostatitis acuta

**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.