

Metabolické vyšetření – pomocník, nebo přežitek?

MUDr. Pavel Drlík, Ph.D.

Urologické oddělení ÚVN – VoFN, Praha

Urolitiáza je onemocnění, které provází lidstvo od dávné minulosti. Řadíme ho mezi civilizační nemoci. Vysoká incidence a prevalence s vysokou recidivou i u mladých pacientů nás nutí hledat způsob a možnosti ovlivnění tvorby a vzniku urolitiázy. Správné metabolické vyšetření nám umožní identifikovat příčinu onemocnění ve většině případů. Analýza výsledků nám poté umožňuje nastavit správnou metafylaxi u každého jednotlivého pacienta. Metafylaxe je pak důležitou součástí komplexní péče o pacienty s urolitiázou.

Klíčová slova: urolitiáza, metafylaxe, metabolické vyšetření, civilizační onemocnění.

Metabolic evaluation: useful or outdated?

Urolithiasis is a disease that has been with mankind since ancient times. It belongs to lifestyle diseases. The high incidence and prevalence rates with high rates of recurrence even in young patients prompt us to seek ways of influencing the formation and development of urolithiasis. Appropriate metabolic evaluation enables to identify the cause of the disease in the majority of cases. A subsequent analysis of results allows to determine correct metaphylaxis in each individual patient. Metaphylaxis is an important part of comprehensive care in patients with urolithiasis.

Key words: urolithiasis, metaphylaxis, metabolic evaluation, lifestyle disease.

ÚVOD DO PROBLEMATIKY UROLITIÁZY

Již ve starověkých kulturách Egypťanů, Babyloňanů a pueblánských indiánů se setkáváme s urolitiázou. Nejstarší dochovaný odlitek pochází z Egypta a je asi 7 000 let starý. Jádro konkrementu bylo tvořeno kyselinou močovou a obal obsahoval kalciumoxalát a magneziumfosfát. Z tohoto lze vyvodit, že živočišné bílkoviny byly nedílnou součástí jídelníčku minimálně elit starověkých kultur. Též archeologické artefakty ze starověké Číny nám přibližují zkušenosti starých Číňanů s výskytem a léčbou urolitiázy.

Dnešní moderní léčba urolitiázy kombinuje endourologické operační techniky (ureteroskopické a perkutánní) s extrakorporální aplikací rázových vln. Vzácněji zařazujeme k operačním technikám i laparoskopické či roboticky asistované výkony. Bohužel smutným faktem zůstává, že problematika urolitiázy je většinou řešena pouze chirurgicky a odoperovaní pacienti jsou odesíláni zpět ke svým praktickým lékařům bez náležitých doporučení a prevence urolitiázy je opomíjena. Náklady spojené s vlastní léčbou a pracovní neschopností jsou u litiatiků značné. Velký nárůst výskytu urolitiázy je zaznamenán především v bohatých a vyspělých státech. Až u 80 % pacientů s urolitiázou hrozí v budoucnu recidiva. Udává se, že recidiva do 1 roku může být až 13 % a do 3 let až 35 % (2). Vysoká prevalence a incidence s vysokou recidivou i u mladých pacientů nás nutí hledat způsob a možnosti ovlivnění další tvorby a vzniku urolitiázy u jednotlivých pacientů. Z těchto důvodů nabývá metafylaxe na důležitosti. Metafylaxi urolitiázy rozumíme soubor preventivních a léčebných opatření včetně úprav pitného režimu a diety s eventuálním využitím farmakoterapie k zabránění nebo omezení recidiv urolitiázy s ohledem na zjištěnou poruchu, která ke vzniku konkrementu vedla. Příčinu urolitiázy lze zjistit až u 97 % pacientů při správném metabolickém vyšetření (2).

METABOLICKÉ VYŠETŘENÍ V UROLIATICKÉ PORADNĚ

Nedílnou součástí metafylaxe je metabolické vyšetření (1). Toto vyšetření zahrnuje vyšetření séra: urea, kreatinin, urikemie, Na, K, Cl, Ca, Mg, P, jaterní testy, cholesterol, HDL, LDL, triacylglyceridy a vyšetření odpadu litogenních látek v moči při 24hodinovém sběru, při kterém si pacient zapisuje potraviny, které při sběru přijímal. Záznam o požití stravy předloží při kontrole v poradně. Vyšetření moči obsahuje výsledky pH moči, objemu moči, hodnoty Ca, P, kyseliny močové, kreatininu, Na, K, Cl, oxalátů, síranů, citrátů, Mg, clearance kreatininu, proteinurie, poměru Ca/Mg. Na našem pracovišti tato vyšetření nazýváme souhrnně „uropanel“ a jeho odběr je domluvený se spolupracující laboratoří. Toto vše provádíme, abychom mohli na „míru ušít“ doporučená opatření u litiatika, aby recidiva byla co nejméně pravděpodobná. Je známo, že dobře vedená metafylaxe u spolupracujících nemocných navodí v 80 % remisi (2). Z ekonomických důvodů se doporučuje metabolické vyšetření a medikamentózní metafylaxe u pacientů s frekvencí recidiv 1x/3 roky. Zároveň je indikováno při podezření na metabolickou příčinu na podkladě rozboru konkrementu (cystin, kalciumfosfát, urát) a biochemického vyšetření (hyperkalcemie, hyperurikémie, hyperoxalurie), u nemocných se závažnými komorbiditami (Crohnova choroba), u pacientů s rizikovou anamnézou a u mladých pacientů. Toto vyšetření indikujeme nejdříve 8 týdnů po ukončení všech intervenčních výkonů a zopakujeme cca 6 měsíců po zahájení dietních či medikamentózních opatření.



MUDr. Pavel Drlík, Ph.D.
Urologické oddělení ÚVN – VoFN, Praha
pavel.drlik@uvn.cz

Cit. zkr: Urol. praxi. 2023;24(4):246-249
Článek přijat redakcí: 27. 2. 2023
Článek přijat k publikaci: 20. 4. 2023