

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01005&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01005. Больовий синдром сечового міхура (інтерстиційний цистит)

Автор: Mikael Leppilahti
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-23

Основні положення

- Міжнародна робоча команда урологів запропонувала відмовитися від терміну “інтерстиціальний цистит” (ІЦ) і замінити його терміном “больовий синдром сечового міхура”. Оскільки ІЦ вкорінився як загальноприйнята назва, рекомендованою аббревіатурою є БССМ/ІЦ (больовий синдром сечового міхура/ інтерстиційний цистит)
- Незважаючи на те, що БССМ/ ІЦ є рідкісним синдромом, він більш поширений, ніж прийнято вважати.
- Більшість пацієнтів залишаються без діагностики і не отримують лікування для полегшення дискомфорту.
- Клінічний діагноз ґрунтується на симптомах (частота сечовипускань, імперативні позиви, ніктурія, диспауренія і біль внизу живота, який посилюється при наповненні сечового міхура).
- Специфічні ознаки чи діагностичні критерії відсутні. Основним для діагностики є застосування гідродистензії під час цистоскопії, після чого лікар оцінює наявність петехій (гломеруляцій) і/або так званих виразок Гуннера (валикоподібні пошкодження, в яких гістологічно виявлено значну кількість опасистих клітин).

- В уродинамічному дослідженні активація чутливих нервових закінчень при наповненні сечового міхура менше ніж 150 мл спричиняє болісні позиви до сечовипускання без одночасних скорочень сечового міхура.
- Велике значення має необхідність навчання і підтримки пацієнта.
- Для лікування препаратом вибору являється амітриптилін.

Епідеміологія

- Поширеність серед жінок у десять разів вища, ніж серед чоловіків.
- Поширеність у світі оцінюється по різному, у межах 4,5–870/100 000 населення.

Етіологія

- Етіологія невідома, але швидше за все має мультифакторіальну природу; даний стан слід розглядати як клінічний синдром, а не специфічне захворювання.
- Найбільш ймовірною причиною вважається імунологічні порушення в поєднанні із запальним механізмом центрального походження.
- Приблизно у 40% пацієнтів було виявлено неспецифічні, переважно антинуклеарні антитіла.

Діагностика

- Здійснюється на підставі клінічних симптомів: частота сечовипускань, імперативні позиви, ніктурія, диспауренія, біль внизу живота, який посилюється при наповненні сечового міхура і тимчасово зменшується після сечовипускання.
- Опитувальники О'Лірі щодо симптомів і проблем інтерстиційного циститу (див. табл. [табл. T1] і [табл. T2]) були схвалені в клінічній практиці.
- Необхідно виключити наступні захворювання: бактеріальна інфекція, туберкульоз, гінекологічні захворювання (ендометріоз, злоякісні новоутворення, вагініти, пролапс, нейропатія статевого нерва), міогенні тазові болі, проблеми зі спиною, захворювання кишечника, захворювання простати (простатит, рак, затримка сечі), дивертикул уретри, конкремент нижніх сечовивідних шляхів,

променеви́й і медикаментозний цистит, генітальний герпес, карцинома in situ сечового міхура, нейрогенні розлади сечовипускання (гіперрефлексія/нестабільність).

- Бактеріологічне дослідження сечі і цитологія.
- Уродинамічні дослідження дозволяють запідозрити БССМ/ІЦ, а саме, перший позив до сечовипускання виникає при наповненні сечового міхура менше ніж 100 мл (і майже завжди при 150 мл), максимальна ємність сечового міхура менше 400 мл.
- БССМ/ІЦ також характеризується петехіальними крововиливами слизової оболонки (гломеруляції), викликаних гідродистензією (розтягненням рідиною) сечового міхура під загальною анестезією. Спричинені дилатацією надриви слизової оболонки і просочування крові за відсутності гломеруляцій не повинні розцінюватися як петехіальні крововиливи.
- Якщо діагностична дилатація тимчасово полегшує симптоми, це є підтвердженням, що проблема пов'язана із сечовим міхуром. Якщо дилатація не полегшує симптомів навіть на декілька днів, симптоми, імовірно, пов'язані не з сечовим міхуром.
- При класичній формі БССМ/ІЦ (5% від усіх пацієнтів) можуть бути виявлені так звані виразки Гуннера, які гістологічно характеризуються значно збільшеною кількістю опасистих клітин. Це часто відіграє роль болючих місць в сечовому міхурі, і їхнє видалення каутеризацією чи електрорезекцією приносить довготривале полегшення.

Таблиця Т1. Індекс симптомів інтерстиційного циститу

Уважно прочитайте кожне запитання і обведіть номер відповіді, яка найкраще описує ваші симптоми	
1. Як часто протягом останнього місяця, ви відчували сильну потребу в сечовипусканні без попередження або з мінімальним попередженням?	0. Ніколи
	1. Рідше 1 разу з 5
	2. Менше ніж в половині випадків
	3. Приблизно в половині випадків
	4. Більше ніж в половині випадків
	5. Майже завжди
Загальна сума балів: 0–3 балів — норма, 4–6 легкі симптоми, 7–11 помірні симптоми, 12 і більше важкі симптоми.	

Уважно прочитайте кожне запитання і обведіть номер відповіді, яка найкраще описує ваші симптоми	
2. Протягом останнього місяця чи виникала у вас потреба у сечовипусканні раніше, ніж через 2 години після попереднього сечовипускання?	0. Ніколи
	1. Рідше 1 разу з 5
	2. Менше ніж в половині випадків
	3. Приблизно в половині випадків
	4. Більше ніж в половині випадків
	5. Майже завжди
3. Як часто протягом останнього місяця ви прокидалися вночі для сечовипускання?	0. Жодного разу
	1. Один раз за ніч
	2. Двічі за ніч
	3. Тричі за ніч
	4. Чотири рази за ніч
	5. П'ять разів і більше
4. Протягом останнього місяця чи відчували ви біль або печіння в ділянці сечового міхура?	0. Ніколи
	1. Кілька разів
	2. Досить часто
	3. Зазвичай
	4. Практично завжди
Загальна сума балів: 0–3 балів — норма, 4–6 легкі симптоми, 7–11 помірні симптоми, 12 і більше важкі симптоми.	

Таблиця Т2. Індекс симптомів інтерстиційного циститу

Протягом останнього місяця наскільки кожен із нижче наведених симптомів був проблемою для вас?	
1. Часте сечовипускання протягом дня?	0. Не було проблемою
	1. Дуже незначна проблема
	2. Незначна проблема
	3. Помірна проблема
	4. Виражена проблема
2. Нічне сечовипускання?	0. Не було проблемою
Загальна сума балів: 0–3 балів норма, 4–6 легка проблема, 7–11 помірна проблема, 12 і більше значна проблема.	

Протягом останнього місяця наскільки кожен із нижче наведених симптомів був проблемою для вас?	
	1. Дуже незначна проблема
	2. Незначна проблема
	3. Помірна проблема
	4. Виражена проблема
3. Раптовість позивів до сечовипускання?	0. Не було проблемою
	1. Дуже незначна проблема
	2. Незначна проблема
	3. Помірна проблема
4. Біль, відчуття печіння, дискомфорту чи тиску в ділянці сечового міхура?	0. Не було проблемою
	1. Дуже незначна проблема
	2. Незначна проблема
	3. Помірна проблема
Загальна сума балів: 0–3 балів норма, 4–6 легка проблема, 7–11 помірна проблема, 12 і більше значна проблема.	

Методи лікування

- Всі методи лікування є емпіричними; не існує методу, який здатний повністювилікувати. Відповідь на лікування дуже сильно відрізняється, що підтверджує припущення про багатофакторність етіології.
- У більшості пацієнтів симптоми виражені незначно і зменшуються завдяки поміркованим методам лікування.
- Пацієнтам піде на користь довготривалий зв'язок з лікарем, а також наставництво і підтримка.

Самодопомога

- Симптоми можуть посилюватися під впливом зовнішніх подразників, наприклад багатьох харчових продуктів (гострі спеції, кава, цитрусові фрукти, червоне вино, газовані напої, шоколад, томати, банани та ін.) і під впливом холоду. Однак, слід уникати непотрібних дієтичних обмежень.

Медикаментозна терапія

- Анальгетики
 - Звичайні протизапальні препарати зменшуватимуть запальний процес, хоча він не є основним механізмом виникнення болю при БССМ/ІЦ.
 - Анальгетики з центральним механізмом дії впливають безпосередньо на центральну нервову систему і є значно ефективнішими у більшості пацієнтів.
- Амітриптилін
 - Блокує ацетилхолінові і Н₁-гістамінові рецептори, інгібує зворотне захоплення серотоніну і норадреналіну, володіє антидепресивним ефектом. Використовується так само, як при хронічних больових синдромах.
 - Є препаратом першого ряду лікування і для більшості пацієнтів довготривала монотерапія цим препаратом є достатньою. Доза збільшується поступово на 10 мг/тиждень до 50–75 мг/добу. За потреби додатково можна застосовувати інші методи лікування, наприклад, інстиляція сечового міхура. Більше половини пацієнтів отримали позитивний ефект від лікування протягом дворічного спостереження.
- Циклоспорин
 - Використання потребує експертної оцінки і безперервного контролю.
 - 70% пацієнтів, деякі із важкою формою БССМ/ІЦ, відчують значне покращення при регулярному прийомі ліків. Відповідь на лікування, як правило, втрачається при відміні препарату.

Інтравезикальні методи лікування (інстиляції сечового міхура)

[докази
05854 | D]

- ДМСО (диметилсульфоксид)
 - Нейтралізує уремичні токсини і внутрішньоклітинні кисневі радикали, пригнічує інтерлейкін-8, впливає на опасисті клітини і на нервові закінчення больових волокон типу C, розщеплює антитіла, зменшує біль і розслабляє гладку мускулатуру.

- Незважаючи на його неспецифічну природу, ДМСО є основою лікування пацієнтів із важкими симптомами. Початкове лікування складається з 4–6 інстиляцій ДМСО, які проводяться з тижневим інтервалом. Залежно від відповіді, підтримуюча терапія може продовжуватися кожні 4–6 тижнів. ДМСО є безпечним, навіть при використанні протягом декількох років.

Коментар експерта. В інструкції для медичного застосування лікарського засобу диметилсульфоксид станом на 11.06.2019 в Україні відсутні показання інстиляції сечового міхура

- Хондроїтин сульфат і гіалуронова кислота
 - Початкове лікування, як правило, складається з 4–6 інстиляцій, які проводяться з тижневим інтервалом, з подальшим щомісячним лікуванням, за умови досягнення доброї відповіді на терапію. Є препаратами вибору, у випадках коли ДМСО не підходить з певних причин.

Коментар експерта. Лікарські засоби хондроїтин сульфат і гіалуронова кислота станом на 11.06.2019 в Україні не зареєстровані у лікарській формі для інстиляцій сечового міхура

- Інстиляції вакцини БЦЖ
 - Використовується для лікування поверхневої карциноми сечового міхура.
 - Має виражений вплив на клітинно-опосередковані імунні механізми.
 - Позитивні результати при лікуванні БССМ/ІЦ були зареєстровані у окремих пацієнтів, але інстиляції в більшості випадків призводять до серйозного подразнення сечового міхура, яке може зберігатися протягом декількох місяців. Не рекомендується через побічні ефекти.

Гідродистензія

- Найстаріший, і можливо, до цих пір, найбільш часто використовуваний метод симптоматичного лікування БССМ / ІЦ.
- Однак, тривалі і багаторазові гідродистензії призводять до пошкодження сечового міхура, викликаючи рубцювання і в подальшому зменшення ємності сечового міхура.

- Діагностична дистензія (80 см H₂O) 1–3 рази, тривалістю одна хвилина покращує стан більшості пацієнтів, хоча б на короткий період. За відсутності зменшення болю в області тазу, слід знову звернути увагу на диференційну діагностику.

Хірургічне лікування

- Важкосимптомний БССМ / ІЦ може значно погіршити якість життя пацієнта, і навіть може збільшити ризик самогубства в 4 рази. Хірургічне лікування, яке досягло частково хороших результатів, може розглядатися у найскладніших випадках.
- Відведення сечі може полегшити симптоми у деяких випадках, оскільки сеча не накопичується в сечовому міхурі. Однак, часто стає необхідним видалення сечового міхура на пізній стадії і тому видалення сечового міхура зазвичай рекомендується на етапі формування уростоми.
- Також використовувалася часткова цистектомія з наступним формуванням трансплантату із сегменту кишки. Проте, так як дно сечового міхура зберігається, після хірургічного лікування залишається ризик виникнення болю та імперативних позивів до сечовипускання.
- Тотальна цистектомія, ймовірно, забезпечує найнадійніший контроль симптомів. Залежно від віку пацієнта і загального стану здоров'я, обирається або уростома або ортотопічна реконструкція сечового міхура із сегменту кишки. У жінок артифіційний сечовий міхур (сформований з власного кишечника пацієнта) зазвичай функціонує добре, за умови, що пацієнтка не мала проблем з нетриманням до оперативного лікування.

Нейромодуляція крижового сплетення

- Може бути використана при БССМ/ІЦ рефрактерному до інших видів лікування.
- Відсутні результати довготривалих доказових досліджень

Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані 00571\] Interstitial cystitis – ...\]](#)

Джерела інформації

- R1. Leppilahti M, Sairanen J, Tammela TL et al. Prevalence of clinically confirmed interstitial cystitis in women: a population based study in Finland. J Urol 2005;174(2):581-3. [PubMedID|16006902]
- R2. van de Merwe JP, Nordling J, Bouchelouche P et al. Diagnostic criteria, classification, and nomenclature for painful bladder syndrome/interstitial cystitis: an ESSIC proposal. Eur Urol 2008;53(1):60-7. [PubMedID|17900797]
- R3. Ottem DP, Teichman JM. What is the value of cystoscopy with hydrodistension for interstitial cystitis? Urology 2005;66(3):494-9. [PubMedID|16140064]
- R4. van Ophoven A, Hertle L. Long-term results of amitriptyline treatment for interstitial cystitis. J Urol 2005;174(5):1837-40. [PubMedID|16217303]
- R5. van Ophoven A, Oberpenning F, Hertle L. Long-term results of trigone-preserving orthotopic substitution enterocystoplasty for interstitial cystitis. J Urol 2002;167(2 Pt 1):603-7. [PubMedID|11792927]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05854](#). Intravesical treatments for painful bladder syndrome/interstitial cystitis.
Дата оновлення: 2008-02-27
Рівень доказовості: D
Резюме: BCG and oxybutynin bladder installations might possibly have some effect on painful bladder symptom, although the evidence is limited.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01005 Ключ сортування: 011.002 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-23

Автор(и): Mikael Leppilahti Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Urology Nephrology

Ключові слова індексу
speciality: Urology speciality: Nephrology Interstitial cystitis Chronic interstitial cystitis IC Painful bladder syndrome
Painful bladder disease complex Chronic cystitis Cyclosporine Dimethyl sulfoxide DMSO mesh: Dyspareunia
Hyaluronic acid Nocturia Nonbacterial cystitis mesh: Polyuria Urinary urgency Urgency icpc-2: U71