

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ СИМПТОМИ ОД ДОЛНИОТ
УРИНАРЕН ТРАКТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при симптоми од долниот уринарен тракт.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при симптоми од долниот уринарен тракт е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при симптоми од долниот уринарен тракт по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-3190/1
09 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

Симптоми од долниот уринарен тракт

Третман на симптомите од долниот уринарен тракт

Објавено: мај 2010 год.

NICE клинички упатства 97
guidance.nice.org.uk/cg97

Содржина

Вовед	1
Грижа насочена кон пациентот	2
Клучни приоритети за имплементација	3
1. Упатство	4
1.1 Иницијална проценка	4
1.2 Специјалистичка проценка	5
1.3 Конзервативен менаџмент	6
1.4 Медикаментозен третман	8
1.5 Операции за симптоми на мокрење	9
1.6 Операции за складирачки симптоми	9
1.7 Лекување на уринарна ретенција	10
1.8 Алтернативи и комплементарни терапии	11
1.9 Обезбедување на информации	11
2. Забелешки за делокругот на овој водич	13
3. Имплементација	14
4. Препораки за истражување	15
4.1 Повеќе канална цистометрија	15
4.2 Катетеризација	15
4.3 Производи за мажи со уринарна инконтиненција	15
4.4 Ласер вапоризирачки техники	16
4.5 Машки слингови	16
5. Другиверзии од овој прирачник	18
5.1 Комплетно упатство	18
5.2 Информации за јавноста	18
6. Поврзани NICE упатства	19
7. Ажурирање на прирачникот	20
Додаток А: Група за развој на упатството	21
NCGC персонал на Групата за развој на упатството	21
NICE проектен тим	21
Додаток Б: Панел за рецензија на упатствата	22
Додаток Ц: Алгоритми	23
За ова упатство	24

Вовед

Симптомите од долниот уринарен тракт (СДУТ) се состојат од симптоми на складирање, мокрење(празнење) и симптоми по уринарање кои влијаат на долниот уринарен тракт. Има многу можни причини за СДУТ, како што се абнормалности или абнормална функција на простатата, уретра, мочниот меур или на сфинктерите. Кај мажите најчеста причина е бенигно простатично зголемување(ВРЕ) кое опструира празнење на мочниот меур. ВРЕ се јавува кога бројот на простатичните клетки се зголемува, состојба наречена бенигна простатична хиперплазија (БПХ). Други состојби кои можат да предизвикаат СДУТ вклучуваат мускулна слабоста на детрузор или хиперактивност, воспаление на простатата (простатитис), инфекции на уринарниот тракт, карцином на простатата и невролошки болести. Ова клиничко упатство ќе советува за ефективен, на докази базиран менаџмент на СДУТ кај мажите.

СДУТ кај мажите најдобро се категоризираат во симптоми на празнење, складирање или пост-микциони симптоми за да се помогне во дефинирањето на изворот на проблемот. Симптомите на мокрење вклучуваат слаб или испрекинат проток на урина, напрегање, двоумење, терминално капење и нецелосно празнење. Симптомите на складирање вклучуваат итност, зачестеност, инконтиненција заради итност и ноктурија. Главен пост-микционен симптом е постмикционо капање кое е често и досадно. Иако СДУТ обично не доведуваат до сериозни болести, тие можат значително да го намалат квалитетот на животот кај мажите и можат да завршат со сериозна патологија на урогениталниот тракт.

СДУТ се голем товар за машката популација која старее. Возраста е важен ризик фактор за СДУТ и преваленцата на СДУТ расте, како што мажите стареат. Досадни СДУТ може да се јават во до 30% од мажите, постари од 65 години. Ова е голема група која потенцијално бара третман.

Бидејќи постои неизвесност и варијации во клиничката пракса, ова упатство дава јасни препораки за дијагноза, следење и лекување на СДУТ.

Упатството ќе претпостави дека лекарите ќе го користат резимето за карактеристиките на лекот за да го информира поединечно секој маж за донесените одлуки.

Грижа насочена кон пациентот

Ова упатство нуди најдобри совети на знаење за грижа за човек со симптоми од долниот уринарен тракт.

При третман и нега треба да се земат предвид потребите и преференциите на мажот. Мажите со симптоми од долниот уринарен тракт би требало да имаат можност да носат одлуки за нивната грижа и третман во партнерство со нивните здравствени работници. Ако мажите немаат капацитет за носење одлуки, здравствените работници треба да го следат 'Совет за согласност при Одделението за здравство'и код на праксата која го придружува Законот за ментална способност. Во Велс, здравствените работници треба да ги следат советите за согласност од владата на Велс.

Добра комуникација помеѓу здравствените работници и мажите е од суштинско значење. Тоа треба да биде поткрепено со на докази базирани писмени информации, прилагодени кон потребите на мажите. Третманот, грижата и информациите, дадени на мажите во врска со тоа треба да бидат културолошки соодветни. Тие, исто така, треба да бидат достапни на мажите со посебни потреби, како што се физички, сетилни и тешкотии во учењето и за мажи кои не го зборуваат и читаат англискиот јазик.

Ако мажот се согласи, семејствата и негувателите треба да имаат можност да бидат вклучени во одлуките за третман и нега.

На семејствата и на негувателите исто така треба да им се дадат информации и поддршка која им треба.

Клучни приоритети за имплементација

Иницијална проценка

- При иницијална проценка, понудете им на мажите со СДУТ проценка на нивната општа медицинска историја да ги идентификуваат можните причини за СДУТ и придружните болести. Разгледајте ги актуелните лекарства, вклучувајќи ги и хербалните и лекарствата без рецепт, зада се идентификуваат лековите кои можат да помогнат за проблемот.
- Во првичната проценка да се понуди на мажите со СДУТ физикален преглед, воден од уролошки симптоми и други медицински состојби, испитувања на абдомен и надворешни гениталии и дигитален ректален преглед (DRE).
- Во првичната проценка прашајте го мажот со досадни СДУТ да пополнат табела за обемот на уринарната зачестеност.
- Упатете го мажот на специјалистичка проценка доколку имаат СДУТ комплицирани со рекурентни или перзистирачки инфекции на уринарниот тракт, ретенција, бубрежно оштетување за кое постои сомнение дека е предизвикано од дисфункција на долниот уринарен тракт или постои сомнение за уролошки карцином.

Конзервативен третман

- Понудете на мажи со СДУТ со складирање (особено со уринарна инконтиненција) производи за привремено задржување на урината (на пример, влошки или уреди за собирање) за да се постигне социјална континенција додека дијагнозата и планот за третманот се дискутира.
- Понудете на мажи со складирачки СДУТ кои укажуваат на хиперактивен мочен меур (ОАВ) контролиран тренинг на мочниот меур, совет за внесот на течности, совет за начинот на живеење, ако е потребно, производи за задршка.

Операции за симптоми на празнење

- Ако се нудат операции за третман на СДУТ за празнење на мочниот меур со претпоставка дека се поврзани со ВРЕ, понудете монополарна или биполарна трансуретрална ресекција на простатата (TURP), монополарна трансуретрална вапоризација на простата (TUVP) или холмиум ласер енуклеација на простатата (HoLEP). Користите HoLEP во центар технички специјализиран или со менторски аранжман на самото место.
- Ако се нудат операции за терапија на СДУТ за празнење на мочниот меур со претпоставка дека се поврзани со ВРЕ, не нудете минимални инвазивни процедури (вклучувајќи трансуретрална иглена аблација (TUNA), трансуретрална микробранова термотерапија (TUMT), високоинтензивен фокусиран ултразвук (HIFU), трансуретрална етанол аблација на простатата (TEAP) и ласер коагулација) како алтернативи на TURP, TUVP или HoLEP (види 1.5.2).

Обезбедување на информации

- Бидете сигурни дека мажите со СДУТ имаат пристап до грижа која ќе им помогне со:
 - Нивната емоционална и физичка кондиција и
 - релевантни физички, емоционални, психолошки, сексуални и социјални прашања.
- Обезбедете им на мажите со СДУТ со складирање на урина (особено кај инконтиненција) производи за задржување, наместо на употреба и совети околу релевантни групи за поддршка.

1. Упатство

Ова упатство е базирано на најдобрите достапни докази. Комплетното упатство 'Третман на симптомите на долниот уринарен тракт кај мажите' дава детали за методите и за доказите, користени за развој на упатството.

Во ова упатство, 'благии' се однесува на меѓународниот простата симптом скор (IPSS) од 0-7, 'умерени' се однесува на IPSS од 8-19 и 'тешки' се однесува на IPSS од 20-35.

1.1 Иницијална проценка

Иницијалната проценка се однесува на проценката, спроведена во која било средина од страна на стручни медицински лица без специфична обука во менаџирање на СДУТ кај мажите.

- 1.1.1 Во првичната проценка понудете им на мажите со СДУТ проценка на нивната општа медицинска историја да се идентификуваат можните причини за СДУТ и придружните заболувања. Разгледајте ги постојаните лекови, вклучувајќи билни и лекаства без рецепт, да се идентификуваат лековите кои можат да придонесуваат за проблемот.
- 1.1.2 Во првичната проценка, понудете им на мажите со СДУТ физикален преглед, водени од уролошки симптоми и други медицински состојби, иследување на абдомен и надворешни гениталиии дигитален ректален преглед(ДРП).
- 1.1.3 Во првичната проценка, прашајте ги мажите со досадни СДУТ да пополнат шема за волумен на уринарната зачестеност.
- 1.1.4 Во првичната проценка понудете им на мажите со СДУТ уринарен дипстик тест за откривање на крв, гликоза, протеини, леукоцити и нитрити.
- 1.1.4 Во првичната проценка, понудете им на мажите со СДУТ информации, совети и време да се одлучат дали сакаат да направат тестирање на простатичен специфичен антиген(ПСА) ако:
 - Нивните СДУТ укажуваат за опструкција на излезот на мочниот меур заради ВРЕ **или**
 - Нивната простата на DRE се чувствува абнормално **или**
 - Тие се загрижени за рак на простатата.
- 1.1.6 Менаџирајте со мажи со СДУТ, сомнителни за рак на простатата, во согласност со 'Рак на простата: дијагноза и менаџмент', (NICE клиничко упатство 58) и 'Упатства за упатување на сомнителни за рак'. (NICE клиничко упатство 27).
- 1.1.7 Во првичната проценка, понудете им на мажите со СДУТ тест за серумски креатинин (плус проценета гломеруларна филтрациона рата(eGFR) само ако се сомневате на оштетување на бубрезите(на пример, маж има плапабилен мочен меур, ноќна енуреза, рекурентни инфекции на уринарниот тракт или податоци за бубрежни камења).

- 1.1.8 Не нудете, рутински, цистоскопија за мажи со некомплицирани СДУТ(кои се без докази за абнормалности на мочниот меур) при првичната проценка.
- 1.1.9 Рутински не нудете имаџинг на горниот уринарен тракт на мажи со некомплицирани СДУТ при првичен преглед.
- 1.1.10 Рутински не нудете мерење на стапка на проток на мажи со СДУТ при првичната проценка.
- 1.1.11 Рутински не нудете мерење на резидуална урина на мажи со СДУТ при првичната проценка.
- 1.1.12 При првичната проценка, да се даде уверување, понудете совет за начинот на живеење(на пример, внес на течност) и информации за нивната состојба на мажи кај кои СДУТ не се досадни и комплицирани. Понудете испитување ако симптомите се променат.
- 1.1.13 Понудете им на мажите упатување на специјалистичка проценка ако тие имаат досадни СДУТ кои на реагираат на конзервативен третман или третман со лекарства.
- 1.1.14 Упатете ги мажите на специјалистичка проценка ако тие имаат СДУТ комплицирани со рекурентни или перзистентни инфекции на уринарниот тракт, ретенција, ренално оштетување за кое е сомнително дека е предизвикано од дисфункција на долниот уринарен тракт или се сомневате на уролошки карцином.
- 1.1.15 Понудете им на мажите да размислуваат за каков било третман за СДУТ за проценка на нивните основни симптоми со важечки симптом скорови (на пример, IPSS) за да се овозможи проценка на последователни промени на симптомите.

1.2. Специјалистичка проценка

Специјалистичката проценка се однесува на проценка, спроведена во која било средина од страна на стручни медицински лица со специфична обука во менаџирањето на СДУТ кај мажите.

- 1.2.1. Понудете им на мажите со СДУТ кои се под специјалистичка проценка, оценка на нивната општа медицинска историја да се идентификуваат можните причини за СДУТ и придружните болести. Разгледајте актуелни лекови, вклучувајќи ги билните и лековите без рецепт, да се идентифицираат лековите кои можат да придонесат за проблемот.
- 1.2.2 Понудете им на мажите со СДУТ кои се под специјалистичка проценка физикален преглед воден од уролошки симптоми и од другите медицински состојби, иследување на абдомен и надворешни гениталии и дигитален ректален преглед(DRE).

- 1.2.3. При специјалистичка оценка, прашајте ги мажите со СДУТ да ја пополнат шемата за волумен на уринарна зачестеност.
- 1.2.4. При специјалистичка оценка, понудете им на мажите со СДУТ информации, совети и време кога ќе се одлучат за тестирање на простатичен специфичен антиген(ПСА), ако:
- Нивните СДУТ укажуваат на опструкција на излезот на мочниот меур, поврзани со ВРЕ **или**
 - Нивните простати на DRE се абнормални.
 - Тие се загрижени за рак на простатата.
- 1.2.5. Понудете им на мажите со СДУТ кои се под специјалистичка проценка мерење на нивната стапка на проток и волумен на резидуална урина.
- 1.2.6. Понудете им цистоскопија на мажите со СДУТ кои се на специјалистичка проценка само кога е клинички индицирана, на пример, ако имаат историја на која било од следниве:
- Рекурентни инфекции.
 - Стерилна пиурија.
 - Хематурија.
 - Нејасни симптоми.
 - Болка.
- 1.2.7. Понудете снимање на горниот уринарен тракт кај мажите со СДУТ кои се на специјалистичка проценка само кога е клинички индицирано, на пример, ако постои историја на кое било од следниве:
- Хронична ретенција.
 - Хематурија.
 - Рекурентна инфекција.
 - Стерилна пиурија.
 - Продлабочени симптоми.
 - Болка.
- 1.2.8. Земете во предвид да се понуди мултиканална цистометрија на мажи со СДУТ на специјалистичка проценка ако тие размислуваат за операција.
- 1.2.9. Поднудете тест со влошка кај мажите со СДУТ кои имаат специјалистичка проценка само ако е потребно определување на степенот на уринарната инконтиненција.

1.3 Конзервативен менаџмент

- 1.3.1. Објасните им на мажите со пост микционо капење како да направат измолзување на уретра.
- 1.3.2. Понудете им на мажите со складирачки СДУТ (особено уринарна инконтиненција) привремени продукти за задршка (на пример, влошки или уреди на собирање) за да се постигне социјална континенција додека дијагнозата и планот за менаџмент се дискутира.

- 1.3.3. Понудете избор на производи за складирање за менаџирање на СДУТ со складирање на урина (особено кај уринарна инконтиненција), засновани врз индивидуални околности и во консултација со пациентот.
- 1.3.4. Понудете им на мажите со СДУТ на складирање кои укажуваат на хиперактивен мочен меур (ОАВ) надгледувани вежби на мочниот меур, совети за внес на течност, совети за начин на живот и, ако е потребно, производи за задршка на урината.
- 1.3.5. Информирајте ги мажите со СДУТ и докажана опструкција на излезот на мочниот меур дека вежбите на мочниот меур се помалку ефикасни од операција.
- 1.3.6. Понудете надгледувани вежби на мускулатурата на карличното дно на мажи со стрес инконтиненција на урина, предизвикана од простатектомија. Советувајте ги да продолжат со вежби најмалку 3 месеци пред да разгледате други опции.
- 1.3.7. Упатете на специјалистичка проценка маж со стрес инконтиненција на урина.
- 1.3.8. Да се нудат стегачи на пенисот (пенилни клем) на мажи со складирачки СДУТ (особено кај уринарна инконтиненција).
- 1.3.9. Понудете надворешни уреди за собирање на урината (на пример, кондом уреди, уред за собирање на урина со пубичен притисок-pubic pressure urinals) за менаџирање на складирачки СДУТ (особено уринарна инконтиненција).
- 1.3.10. Понудете интермитентна катетеризација на мочниот меур пред пласирање на уретрален или супрапубичен катетер на мажи со СДУТ за празнење кои не можат да бидат коригирани со помалку инвазивни мерки.
- 1.3.11. Да се размисли да се понуди долготрајно носење на уретрален катетер на мажи со СДУТ:
- За кои медицински менаџмент е неуспешен и операција не е соодветна **и**
 - Кои не се во можност за менаџирање со интермитентна катетеризација **или**
 - Со кожни рани, декубитални улкуси или иритација која е контаминирана со урина **или**
 - Кои се вознемирени од кревет или промена на облеката.
- 1.3.12. Ако се нуди долготрајна катетеризација, да се разговара за практичности, користи и ризици со мажи и ако е соодветно со нивните негуватели.
- 1.3.13. Објаснете им на мажите дека носење на катетер за ургентна инконтиненција не може да резултира со континентност или со олеснување на рекурентни инфекции.
- 1.3.14. Размислете за постојана употреба на производи за задршка кај мажи со СДУТ на складирање (особено уринарна инконтиненција) само по проценка и исклучување на другите методи на менаџирање.

1.4. Медикаментозен третман

- 1.4.1 Понудете медикаментозен третман само на мажи со досадни СДУТ кога опциите на конзервативен менаџмент биле неуспешни или несоодветни.
- 1.4.2 Да се земат предвид придружни заболувања и актуелниот третман кога им нудите на мажите лекови за третманот на СДУТ.
- 1.4.3 Понудете алфа блокатори(алфузосин, доксazosин, тамасулозин или теразосин) на мажи со умерени или со тешки СДУТ.
- 1.4.4 Понудете антихолинергици на мажи за манаџирање на симптоми на ОАВ.
- 1.4.5 Да се размисли да се понудат инхибитори на 5-алфа редуктаза на мажи со СДУТ кои имаат проценка на големината на простатата поголема од 30г или ПСА нивоа поголеми од 1.4нг/мл и кои се сметат за изложени на поголем ризик од прогресија (на пример, постари мажи).
- 1.4.6 Размислете да понудите комбинација на алфа блокери и инхибитори на 5-алфа редуктаза на мажи со досадни умерени до тешки СДУТ и за простати за кои е определено дека ќе бидат поголеми од 30г или ПСА нивоа поголеми од 1.4нг/мл.
- 1.4.7 Размислете да понудите антихолинергици како и алфа блокатори на мажи кои сè уште имаат симптоми на складирање по третманот само со алфа блокатори.
- 1.4.8 Размислете да понудите доцна попладне луп(лоор) диуретици^[1]на мажи со ноќна полиурија.
- 1.4.9 Размислете да понудите орален дезмопресин^[2] на мажи со ноќна полиурија ако другите медицински причинисе исклучени и тие немаат корист од другите третмани. Определете серумски натриум 3 дена по првата доза. Доколку серумскиот натриум е намален под нормалните вредности, да се прекине третманот со дезмопресин.

Преглед

- 1.4.10 Дискутирајте за активен надзор (успокојување и совети за начинот на живот без итно лекување и со редовно следење) или активна интервенција(конзервативен менаџмент, медикаментозен третман или операција) за:
- Мажи со благи или со умерено досадни СДУТ.
 - Мажи, чии СДУТ неуспешно реагираа на третманот со лекарства.
- 1.4.11. Анализирајте мажи кои земат лекарства за третман за да се оценат симптомите, ефектот на лековитеврз квалитетот на животот на пациентот и да се прашаат за какви било несакани ефекти од третманот.
- 1.4.12 Да се направи анализа на мажите кои земаат алфа блокери на 4-6 недели и потоа на секои 6-12 месеци.

- 1.4.13 Да се направи анализа на мажи кои земаат инхибитори на 5-алфа редуктаза на 3-6 месеци и потоа на секои 6-12 месеци.
- 1.4.14 Да се направи анализа на мажи кои земаат антихолинергици секои 4-6 недели додека симптомите се стабилни, а потоа на секои 6-12 месеци.

1.5 Операции за симптоми на мокрење

- 1.5.1. За мажи со симптоми на мокрење, понудете операција само доколку симптомите на мокрење се тешки или доколку третманот со лекови и опциите на конзервативен третман биле неуспешни или несоодветни. Дискутирајте за алтернативите и за резултатите од операцијата.
- 1.5.2 Доколку понудите операција за менаџирање на СДУТ за мокрење за кои се претпоставува дека се во врска со ВРЕ, понудете монополарна или биполарна трансуретрална ресекција на простатата (TURP), монополарна трансуретрална вапоризација на простатата (TUVP) или холмиум ласер енуклеација на простатата (HoLEP). Изведете HoLEP во центар, специјализиран за техника или со менторство, договорено на самото место.
- 1.5.3 Да се понуди трансуретрална инцизија на простатата (TUIP) како алтернатива на другите типови на операции (види 1.5.2) на мажи со простата која се очекува дека е помала од 30г.
- 1.5.4 Понудете отворена простатектомија само како алтернатива на TURP, TUVP или на HoLEP (види 1.5.2) на мажи со простата која се очекува да е поголема од 80гр.
- 1.5.5 Ако понудите операција за менаџирање на СДУТ, поврзани со празнење на мочниот меур за кои се претпоставува дека се во врска со ВРЕ, не нудете минимални инвазивни третмани (вклучувајќи трансуретрална иглена аблација (TUNA), трансуретрална микробранова термотерапија (TUMT), високо интензивен фокусиран ултразвук (HIFU), трансуретрална етанол аблација на простата (TEAP) и ласер коагулација) како алтернативи на TURP, TUVP или HoLEP (види 1.5.2).
- 1.5.6 Ако понудите операција за менаџирање на СДУТ врзани со мокрење, за кои се претпоставува да се во врска со ВРЕ, само да се разгледа понуда на инјекција на ботулинум токсин во простатата, како дел од рандомизирана контролирана студија.
- 1.5.7 Ако нудите операција за менаџирање на СДУТ врзани со мокрење, за кои се претпоставува да се во врска со ВРЕ, само размислете за понуда на ласер вапоризирачки техники, биполарен TUVP или монополарна или биполарна трансуретрална вапоризациона ресекција на простатата (TUVRP) како дел од рандомизирана контролирана студија која ги споредува овие техники со TURP.

1.6 Операции за складирачки симптоми

- 1.6.1 Ако нудите операција за складирачки симптоми, разгледајте понуда само за мажи кај кои складирачки симптоми не реагираат на конзервативен менаџмент или на третман со лекови. Разговарајте за алтернативи на контрола или на операција. Информирајте ги мажите на кои им нудите операција дека ефикасноста, несаканите ефекти и долгорочните ризици се неизвесни.

- 1.6.2 ко се размислува за понуда на операција за складирачки СДУТ, упатете ги мажите на уролог да разговараат:
- Хируршки или нехируршки опции, соодветно на нивните околности.
 - Потенцијална корист и ограничувања за секоја опција, особено на долгорочните резултати.
- 1.6.3 Размислете да понудите цистопластика за третманот хиперактивностана детрузорот само на мажи, чии симптоми не одговараат на конзервативен третман или на медикаментозен третман и се подготвени и способни за самокатетеризација. Пред да понудите цистопластика, разговарајте за сериозни компликации(како што е нарушувања на дебелото црево, метаболна ацидоза, продукција на слуз и/или задршка на слузта во мочниот меур, инфекции на уринарниот тракт и уринарна ретенција).
- 1.6.4. Размислете да понудите инјекција на ботулинум токсин во сидот на мочниот меур на мажи со хиперактивност на детрузорот само ако нивните симптоми не реагираат на конзервативен третман или на медикаментозен третман и мажи кои сакаат и се способни за самокатетеризација.
- 1.6.5. Размислете да понудите имплантација на сакрални нервни стимулатори за третманот на детрузорна хиперактивност само на мажи, чии симптоми на реагираат на конзервативен третман или на медикаментозен третман.
- 1.6.6 Не нудете миектомија на мажи за третманот на детрузорна хиперактивност.
- 1.6.7 Размислете да понудите интрамурални инјекции, вградливи прилагодливи компресивни уреди и машини слингови за третманот на стрес уринарна инконтиненција само како дел од рандомизирана контролирана студија.
- 1.6.8. Размислете да понудите уринарна диверзија за третманот на упорни симптоми на уринарниот тракт само на мажи, чии симптоми не одговараат на конзервативен третман или на медикаментозен третман и ако цистопластика или сакрална нервна стимулација не се клинички соодветни или се неприфатливи за пациентот.
- 1.6.9 Размислете да понудите имплантација на вештачки сфинктер за третманот на стрес уринарна инконтиненција само на мажи, чии симптоми не одговараат на конзервативен менаџмент или на медикаментозен третман.

1.7. Лекување на уринарна ретенција

- 1.7.1 Веднаш катетеризирајте маж со акутна ретенција.
- 1.7.2 Понудете алфа блокери на мажи за менаџирање на акутна уринарна ретенција пред отстранувањето на катетерот.
- 1.7.3 Разгледајте да понудите само- или од негувател- спроведена интермитентна уретрална катетеризација пред да понудите постојана катетеризација за мажи со хронична ретенција на урина.

- 1.7.4 Направете тест на серум креатинин и имаџинг на горниотуринарен тракт кај мажи со хронична уринарна ретенција (резидуален волумен поголем од 1 литар или присуство на палпабилен /перкутибиленмочен мур).
- 1.7.5 Катетеризирајте маж кој има оштетена бубрежна функција или хидронефроза, поврзана со хронична уринарна ретенција.
- 1.7.6 Разгледајте да понудите интермитентна или постојана катетеризација пред да понудите операција кај мажи со хронична уринарна ретенција.
- 1.7.7 Разгледајте да понудите операција за субвезикална опструкција без претходна катетеризација на мажи кои имаат хронична уринарна ретенција и други здодевени СДУТ, но без оштетување на бубрежната функција или абнормалност на горниотуринарен тракт.
- 1.7.8 Разгледајте да понудите само катетеризација или од негувател спроведена интермитентна уретрална катетеризација наместо операција кај мажи со хронична ретенција за кои се сомневате дека имаат значително оштетена бубрежна функција.
- 1.7.9 Континуирана или почеток на долготрајна катетеризација кај мажи со хронична ретенција кај кои операција е неподобна.
- 1.7.10 Обезбедете активен надзор(мерење на резидуална урина по мокрење, имаџинг на горниот уринарен тракт и тестирање на серум креатинин) на мажите со нездодевени СДУТ, поврзани со хронична ретенција кои немаат дренажа на мочниот меур.

1.8. Алтернативи и комплементарни терапии

- 1.8.1 Не нудете хомеопатска, фитотерапија или акупунктура за третманот на СДУТ кај мажи.

1.9. Обезбедување на информации

- 1.9.1 Осигурајте се, доколку е соодветно, дека негувателите на мажи се информирани и вклучени во менаџирање на нивните СДУТ и дека можат да дадат повратна информација за третманите.
- 1.9.2 Бидете сигурни дека мажите со СДУТ имаат пристап до грижа која може да им помогне за:
- Нивната емоционална и физичка состојба.
 - Релевантни физички, емоционални, психолошки, сексуални и социјални прашања.
- 1.9.3 Обезбедете им на мажите со складирачки СДУТ(особено инконтиненција) производи за задршка во местото на потреба и совети околу соодветни групи за поддршка.

- ⁽¹⁾ Во време на публикацијата (мај 2010 год.), луп диуретиците(на пример, фуросемид) немале маркетиншка авторизација во UK за оваа индикација. Треба да се добие писмена согласност и да се документира.
- ⁽²⁾ Во времето на објавувањето (мај 2010 год.), дезмопресин нема маркетиншка авторизација во UK за оваа индикација. Треба да се добие писмена согласност и да се документира. Консултирајте се за збирниот извештај за особините на производот за контраиндикациите и мерките на претпазливоста.
- ⁽³⁾ Медицински состојби кои можат да ги предизвикаат симптомите на ноќна полиурија вклучуваат дијабетес мелитус, дијабетес инсипидус, адренална инсуфициенција, хиперкалцемија, хепатална слабост, полиурична ренална инсуфициенција, хронична срцева слабост, опструктивна апнеа, гравитациони отоци, пиелонефритис, хронична венска стаза, српеста анемија. Лекови кои можат да ги предизвикаат симптомите на ноќна полиурија вклучуваат блокери на калциумски канали, диуретици, селективнисеротонински инхибитори (SSRI) антидепресиви.
- ⁽⁴⁾ Во времето на објавувањето (мај 2010 год.), ботулински токсин нема маркетиншка авторизација во UK за оваа индикација. Треба да се добие писмена согласност и да се документира.

2. Забелешки за делокругот на овој водич

NICE упатствата се развиени во согласност со делокругот кој дефинира што ова упатство ќе опфати, а што не. Обемот на ова упатство е на располагање.

Како е овој прирачник изработен

NICE го овласти Национален центар за клинички упатства: акутни и хронични состојби, да го развие ова упатство. Центарот утврдува група за развој на упатството (види додаток А), која ги разгледува доказите и ги изработува препораките. Независен панел за разгледување на упатството го надгледуваше развојот на упатството (види додаток Б).

Повеќе информации за тоа како NICE клиничките упатства се развиени има на NICE веб-сајтот. Види, исто така, од NICE 'Како NICE клиничките упатства се развиени: осврт за заинтересираните страни, јавноста и NHS'.

3. Имплементација

NICE има развиено алатки за да им помогне на организациите да го имплементираат ова упатство.

4. Препораки за истражување

Групата за развој на упатството ги има направено следниве препораки за истражување, врз основа на разгледување на доказите, за да се подобри NICE прирачникот и грижата за пациентот во иднина. Цел сет од препораки за истражување од Групата за развој на упатството се детално опишани во целосното упатство (види дел 5).

4.1. Повеќе канална цистометрија

Која е клиничката и трошковна ефективност од повеќе канална цистометрија во подобрување на резултатите, поврзани со пациентот кај мажите, со оглед на операција за субвезикална опструкција (bladder outlet surgery).

Зошто е ова важно

Ова истражување ќе разјасни дали ова иследување може да го подобри исходот на операцијата. Со идентификување на тоа кои пациенти имале субвезикална опструкција на мочниот меур, тоа би можело да ги подобри шансите за добар резултат од операцијата. Студијата треба да биде рандомизирана контролирана студија која споредува повеќе канална цистометрија пред операцијата без интервенција кај мажите кои чекаат на операција на вратот на мочниот меур.

4.2 Катетеризација

Кои се клиничките и финансиските ефекти и придружните несакани појави од интермитентна катетеризација во споредба со постојана катетеризација (супрапубична или уретрална) за мажи со тешкотии при мокрењето и со хронична ретенција на урината?

Зошто е ова важно

Бројот на пациенти во оваа група постојано се зголемува како што населението старее и се прават повеќе радикални простатектомии. Сегашната практика широко варира во УК без утврдени стандарди на добра практика. Ова истражување треба да утврди најдобар пристап кон третманот кај овие мажи и така да донесе повеќе ефикасни, на пациент-фокусиран третман кој е повеќе исплатлив. Студијата треба да биде рандомизирана контролирана студија, споредувајќи интермитентна катетеризација, пласиран супрапубичен и пласиран уретрален катетер. Резултати од интерес би биле квалитет на животот, користење здравствени ресурси и несакани ефекти (вклучувајќи ликиц (истекување, течење), дефект на кожата, инфекција, ерозија и смрт).

4.3. Производи за мажи со уринарна инконтиненција

Каква е клиничката и трошковната ефективности асоцирани несакани појави на апсорбентни влошки, споредени со кондом колектори за мажи со уринарна инконтиненција?

Зошто е ова важно

Бројот на пациенти во оваа група постојано се зголемува како што населението старее и се прават повеќе радикални простатектомии. Сегашната практика широко варира во УК без утврдени стандарди на добра практика. Ова истражување треба да утврди најдобар пристап кон третманот кај овие мажи и така да обезбеди повеќе ефикасен, на пациент-фокусиран третман кој е повеќе исплатлив. Во актуелната неспецијалистичка пракса, вежби на мочниот меур најчесто не се разгледуват и адекватна дијагноза и со тоа оптимален третман на дисфункција на мочниот меур често не се спроведува. Насоки, базирани на докази за избор на најсоодветен продукт за задршка и неговото последователно менаџирање ќе го подобри квалитетот на животот на пациентите, по ефикасна употреба на ресурси од квалификувани медицински сестри/негувателки и намалување на трошоците за употреба на непотребни или субоптимални продукти. Студијата би требало да биде рандомизирана контролирана студија која известува за тежината на симптомите, квалитетот на животот, промените во измереното на течењето (ликиц) и појавата на несакани ефекти.

4.4 Ласер вапоризирачки техники

Какви се клиничките и финансиските ефекти на техники на ласер вапоризација, споредени со TURP кај мажи со умерени до тешки досадни СДУТ со оглед на операција за субвезикална опструкција?

Зошто е ова важно

Базата на докази е несоодветна за да ни даде јасни насоки. Ова истражување ќе им помогне во планирањето на идните насоки за употреба на ласер вапоризирачки техники за мажи со СДУТ кои се оперирани. Потенцијалните предности на намалена загуба на крв, пократок престој во болница и порано враќање на нормалните активности ги прават ласер вапоризирачките техники привлечни за пациентите и за здравствените работници, иако постои несигурност околу степенот на подобрување на симптомите и подобрувањето на квалитетот на животот во краток и на долг рок. Студијата треба да биде рандомизирана контролирана студија.

4.5. Машки слингови

Кај мажи со блага до умерена уринарна инконтиненција по простатектомија, какви се клиничките и финансиските ефекти од слингот кај мажи или од некој вграден прилагодлив уред за компресија, кога се проценува тежината на симптомите, квалитетот на животот, промените во мерено истекување до појава на несакани ефекти?

Зошто е ова важно

Потребни се насоки за најсоодветни хируршки опции за оваа растечка група на мажи кои, до неодамна, немале прифатлива терапевтска опција, освен вметнување на вештачки уринарен сфинктер. Многу мажи сметаат дека вметнувањето на вештачки сфинктер може да биде премногу инвазивен и премногу склон кон компликации и или неуспех и поради тоа сами зависат од актот за задршка за контрола на нивната

уринарна инконтиненција. Голем број на нови интервенции е создаден, но неизвесно е која од нив ни нуди најдобри резултати. Ова истражување може да доведе до јасни препораки ефикасен третман за поголемиот дел од овие мажи. Рандомизирана контролирана студија се препорачува, за споредба на три актуелни интервенции: ретробулбарен "некомпресивен" машки слинг, прилагодлив компресивен слинг и прилагодлив компресивен уред за имплантација.

5. Другиверзии од овој прирачник

5.1 *Комплетно упатство*

Комплетното упатство за 'Третман на симптомите од долниот уринарен тракт кај мажите', содржи детали од методите и од доказите, употребени за изработка на упатството. Тоа е објавено од страна на Националниот клинички центар за упатства.

5.2 *Информации за јавноста*

NICE има создадено 'Информации за јавноста', објаснувајќи го ова упатство.

Ние го охрабруваме NHS и секторот на волонтерските организации да го користат текстот од овие информации во своите материјали.

6. Поврзани NICE упатства

Издадено

- Рак на простата: дијагноза и третман. NICE клиничко упатство 58 (2008).
- Лапароскопска простатектомија за бенигна опструкција на простатата. NICE интервентни процедури. NICE упатство 275 (2008).
- Субуретрална инсерција на синтетички слинг за уринарна стрес инконтиненција кај мажите. NICE интервентни процедури упатство 256 (2008).
- Вметнување на екстра уретрален (непериферен) ретропубичен прилагодлив уред за компресија за стрес уринарна инконтиненција кај мажите. NICE интервентни процедури упатство 224 (2007).
- Уринарна инконтиненција: третманот на уринарна инконтиненција кај жени. NICE клиничко упатство 40 (2006).
- Калиум- titaniuml -фосфат (КТФ) ласервапоризација на простатата за бенигна опструкција на простатата. NICE интервентна процедура упатство 120 (2005).
- Насоки за упатување за сомнителни карциноми. NICE клинички упатства 27 (2005). Стимулација на сакрален нерв за итна инконтиненција и итност –зачестеност. NICE интервентна процедура упатство 64 (2004).
- Холмиум ласер простатектомија. NICE интервентна процедура упатство 17 (2003).
- Трансуретрална радиофреквентна иглена аблација на простатата. NICE интервентна процедура упатство 15 (2003).
- Трансуретрална електровапоризација на простатата. NICE интервентна процедура упатство 14 (2003).

7. Ажурирање на прирачникот

NICE клиничките упатства се ажурирани така што препораките земаат во предвид важни нови информации. Новите докази се проверени 3 години по објавувањето и здравствените работници и пациентите се прашани за своите ставови. Ние ги користиме овие информации за да одлучиме дали цело или дел од упатството треба да се ажурира. Ако се објавени важни нови докази во друго време, ние може да одлучиме да се направи побрзо ажурирање на некои од препораките.

Додаток А: Група за развој на упатството

(12 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 97 [Guidance.nice.org.uk/cg97](https://guidance.nice.org.uk/cg97)).

NCGC персонал на Групата за развој на упатството

(9 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 97 [Guidance.nice.org.uk/cg97](https://guidance.nice.org.uk/cg97)).

NICE проектен тим

(4 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 97 [Guidance.nice.org.uk/cg97](https://guidance.nice.org.uk/cg97)).

ДодатокБ: Панел за рецензија на упатствата

Панел за рецензија на упатствата е независна комисија која го надгледува развојот на упатствата и ја презема одговорноста за следење на придржувањето до развојните процеси на NICE упатството. Особено, панел гарантира дека коментарите на заинтересираните страни беа соодветно разгледани и соодветно е одговорено. Панел вклучува членови од следниве перспективи: примарната здравствена заштита, секундарната здравствена заштита, правото, јавното здравје и индустријата. (4 члена, податоци за членовите може да се најдат на NICE клиничко упатство 97 [Guidance.nice.org.uk/cg97](https://guidance.nice.org.uk/cg97)).

Додаток Ц: Алгоритми

Алгоритмите се достапни во [целосното упатство](#).

За ова упатство

NICE клиничките упатства се препораки за третман и за нега на лицата со посебни болести и состојби во NHS во Англија и во Велс. Ова упатство е изработено од страна на Национален центар за соработка за акутни и хронични состојби. Центарот за соработка работеше со група на здравствени работници (вклучувајќи консултанти, лекари и медицински сестри), пациенти и негуватели и технички персонал кои ги разгледаа доказите и ги подготвија препораките. Препораките беа финализирани по консултации со јавноста. Методите и процесите за развој на NICE клиничките упатства се опишани во 'Прирачник за упатствата'.

Имаме создадено информации за јавноста, објаснувајќи го ова упатство. Алатки за да ви помогнат да се примени упатството во пракса и информациите за доказите на кои се базира се исто така достапни.

Промени по објавувањето

Јули 2013 : мали промени.

Јануари 2012: мали промени.

Ваша одговорност

Ова упатство претставува поглед на NICE, кој беше постигнат по внимателно разгледување на расположливите докази. Се очекува здравствените работници тоа да го имаат целосно во предвид при остварувањето на нивните клинички одлуки. Сепак, упатството не ја отфрла индивидуалната одговорност на здравствените работници при носење на соодветни одлуки, согласно со индивидуалните околности на пациентот, во консултација со пациентот и/или старателот или со негувателот и да се информираат со кратка содржина за особините на производот или кој било друг лек.

Примената на овој прирачник е одговорност на локалните членови на комисијата и/или давателите на услуги. Членовите на комисијата и давателите на услугите да се потсетат дека е нивна одговорност да се спроведат насоките, во нивниот локален контекст, во светлината на нивните обврски да имаат долга почит кон потребата да се елиминира незаконска дискриминација, да се имаат предвид промовирањето на еднаквост на можностите. Ништо во ова упатство не треба да се толкувана начин кој ќе биде неконзистентен, согласно со тие должности.

Авторски права

© Национален институт за здравје и клиничка извонредност 2010. Сите права задржани. Авторските права на NICE за материјалот можат да се преземат за приватно истражување и за студирање и можат да бидат репродуцирани за едукативни и за непрофитни цели. Никаква репродукција од или за комерцијални организации или за комерцијални цели не е дозволена без писмена дозвола од NICE.

Контактирајте NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence
Level 1A, City Tower, Piccadilly Plaza, Manchester M1 4BT
www.nice.org.uk
nice@nice.org.uk
0845 033 7780