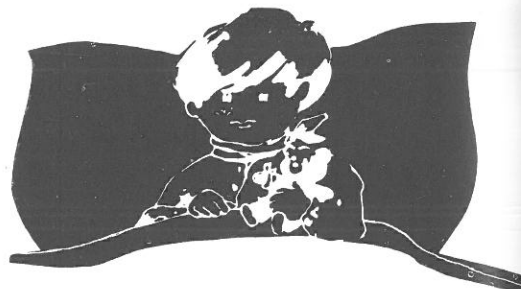


# Potesept<sup>®</sup> TABLETTA SZIRUP

# Potasetta<sup>®</sup> TABLETTA

Potencírozott hatású szulfonamid S 300



## ÖSSZETÉTEL:

	POTESEPT <sup>®</sup>		POTASETTA <sup>®</sup>
	tablet- tánként	50 ml szirupban	tablet- tánként
Trimethoprimum	80 mg	400 mg	20 mg
Sulfadimidinum	400 mg	2000 mg	100 mg

**Hatás:** A két antibakteriális hatású komponenst tartalmazó gyógyszer a baktériumok folsavszintézisét gátolja. A szulfadimidin a paraaminobenzoészav-dihidrofolsav, a trimethoprim a dihidrofolsav-tetrahidrofolsav fázisban gátolja a folsavszintézist. E kettős fermentblokkát útján ható kombináció a Gram-negatív és Gram-pozitív baktériumok jelentős részének növekedését egyaránt gátolja. A baktericid hatás a szinergizmus következtében alacsonyabb gyógyszeradagokkal és biztonságosabban elérhető, rezisztens baktériumpopuláció kifejlesztésére kevésbé van lehetőség. Az epében magas koncentráció alakul ki, a vizelettel nagyrészt aktív formában ürül ki a gyógyszer.

## JAVALLATOK:

**A felső és alsó légutak fertőzései:** akut és krónikus bronchitis, bronchiectasia, pneumonia, tonsillitis, sinusitis, pharyngitis.

**A vese és húgyutak fertőzései:** akut és krónikus cystitis, pyelitis, pyelonephritis, urethritis.

**Nemi szervek megbetegedései:** gonococcus urethritis, prostatitis.

**A gyomor-bél rendszer fertőzései:** enteritis typhus abdominalis, paratyphus, dysenteria.

**Bőrfertőzések:** pyoderma, furunculus, abscessus, sebfertőzés.

**Ellenjavallatok:** Máj- és veseelégtelenség, vér-dyscrasia, trimethoprim- és szulfonamid-túlérzékenység, valamint terhesség (az első harmadban és a szülést megelőző hetekben). Koraszülötteknek, továbbá csecsemőknek 6 hetes korig nem adható. Lactatio ideje alatt nem adható.

**Adagolás:** A készítményt akut infectio esetén legalább 4 napon át kell adni, általában 2 napi tünetmentesség eléréséig.

**Felnőtteknek:** terápiás adag napi 2 x 2 Potesept<sup>®</sup> tablettát fenntartó adag napi 2 x 1 Potesept<sup>®</sup> tablettát maximális napi adag 2 x 3 Potesept<sup>®</sup> tablettát (reggel és este étkezés után).

**Gyermekeknek:** a szokásos napi adag 6 mg trimethoprim és 30 mg sulfadimidin/testsúly kg, két egyenlő részre elosztva.

Ennek megfelelően a gyermekek részére ajánlott adagolás:

	POTESEPT <sup>®</sup>	POTASETTA <sup>®</sup>
	tablettá naponta 2 x	szirup naponta 2 x
1/2 éves korban	—	2,5 ml = 1/2 ak. 1 tbl.
1–2 éves korban	1/4 tbl.	2,5–5,0 ml = 1/2-1 ak. 1–2 tbl.
3–6 éves korban	1/2 tbl.	5,0–7,5 ml = 1-1 1/2 ak. 2–3 tbl.
7–12 éves korban	1 tbl.	7,5–10,0 ml = 1 1/2 ak. 3–4 tbl.

(reggel és este étkezés után)

1 adagolókanál (5 ml szirup) 40 mg trimethoprimet és 200 mg sulfadimidint tartalmaz.

3 hónapos kor alatt a gyógyszer adagolása megfontolandó.

**Mellékhatások:** Rossz közérzet, fejfájás, gyógyszer-exantheme, gyomorpanaszok. Ritkán múló jellegű vérképzőrendszeri károsodás észlelhető (leukopenia, thrombocitaszám- és folsavszintcsökkenés), mely elváltozások folsav adására gyorsan rendeződnek. Májkárosodás, örökletes gyógyszerérzékenység előfordulhat.

**Figyelmeztetés:** Korlátozott vesefunkció esetén — a kumuláció veszélyének elkerülése végett — csak redukált adagok adhatók. (A plazmakoncentráció meghatározása ajánlatos.) Hosszan tartó kezelés alatt a vérkép (a trombocitaszám is!) rendszeres ellenőrzése szükséges.

A kezelés ideje alatt megfelelő mennyiségű folyadék beviteléről gondoskodni kell.

Ha a kezelés alatt exantheme keletkezik, a gyógyszer szedését meg kell szüntetni.

Óvatosság ajánlatos a szer adásában: folsavhiányos anaemiában, krónikus alkoholisták, továbbá immunsuppressív szereket szedő PCP-s betegek kezelésénél.

**Gyógyszerkölcsonhatások:** Együtt adása kerülendő (a szérumfehérjékhez való kötődésben kompetíció következhet be) orális antikoagulánsokkal (antikoaguláns hatás fokozódása), fenitoinnal (a fenitoin szérumszintje toxikusig emelkedhet), orális antidiabetikumokkal (hipoglikæmia veszélye), metotretaxattal (ennek szintje a szérumban toxikusig emelkedhet), szalicilátokkal, fenilbutazonnal és naproxennel (a szulfonamid komponens szérumszintjét toxikus értékre emelhetik). Antacidák a Potesept felszívódását gátolják.

**Megjegyzés:** ✕ ✕ Csak vényre adható ki, és csak egyszeri alkalommal.

Magyar Urológia III. évfolyam Supplementum 45. oldal (1991)

Debreceni Orvostudományi Egyetem, Urológiai Klinika  
(igazgató: Pintér József dr.)

## A longitudinalis rectalis és vaginalis UH-vizsgálatok értéke az urológiai diagnosztikában

Böszörményi-Nagy Géza dr., Villányi Kinga dr.,  
Berényi Pál dr.

**ÖSSZEFOGLALÁS:** A rectalis és vaginalis longitudinalis UH-vizsgálat segítséget nyújt a hólyag, a prostata, a hátsó húgycső és a perivesicalis tér kóros elváltozásainak diagnosztikájában. Az UH morfológiai vizsgálatok pontos műtéti tervezést tesznek lehetővé. A módszerrel egyszerűen, hatékonyan helyettesíthetünk invazív és költséges beavatkozásokat.

**Kulcsszavak:** ultrahangvizsgálat, rectalis ultrahangvizsgálat, vaginalis ultrahangvizsgálat.

## THE VALUE OF TRANSRECTAL AND TRANSVAGINAL LONGITUDINAL ULTRASONOGRAPHY IN UROLOGICAL DIAGNOSTICS

**SUMMARY:** Transrectal and transvaginal ultrasonography has a significant role in the diagnosis of diseases of the bladder, prostate, posterior urethra and perivesical space.

With the help of preoperative ultrasonography a more precious operative plan can be carried out. Invasive and expensive examinations can be avoided.

A rectalis és vaginalis UH-vizsgálatok során a transabdominális vizsgálatokhoz képest a vizsgálófej közelebb helyezkedik el a kismedencei szervekhez, így kisebb penetrációs képességű, magasabb frekvenciájú, jobb felbontóképességű transducert alkalmazhatunk.

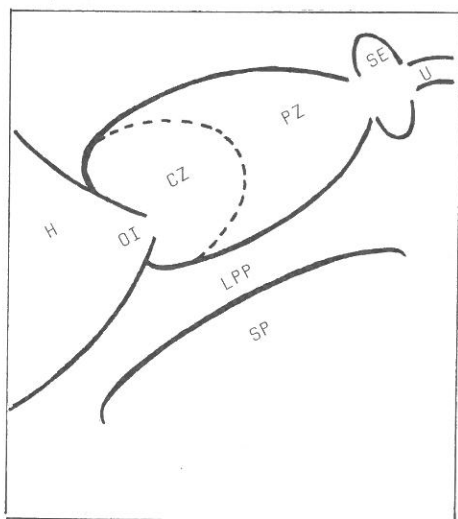
Klinikánkon 1987 óta használjuk a Brüel and Kjaer 7 MHz-es longitudinalis vizsgálófejét. A vizsgálatot kezdetben gyakrabban, majd az utóbbi években célzottan akkor végezzük el, ha a panaszok, a tünetek és a kivizsgálás más módszerei alapján valószínű, hogy a kóros elváltozás a hólyag, a hátsó húgycső vagy a prostata területén helyezkedik el.

## Módszer és UH morfológia

A transducert géllal töltött condommal borítjuk be, majd erre ismét gélt helyezve vezetjük be férfínél a rectumba, nőbetegnél a vaginába. A hólyagot félig felt állapotban, a prostatát üres hólyag mellett is vizsgálhatjuk. A bevezetés után a belső húgycsőnyílást keressük fel, majd tájékozódunk a median sagittalis síkban (1. ábra). A prostata a középvonalban enyhén ovális alakú.

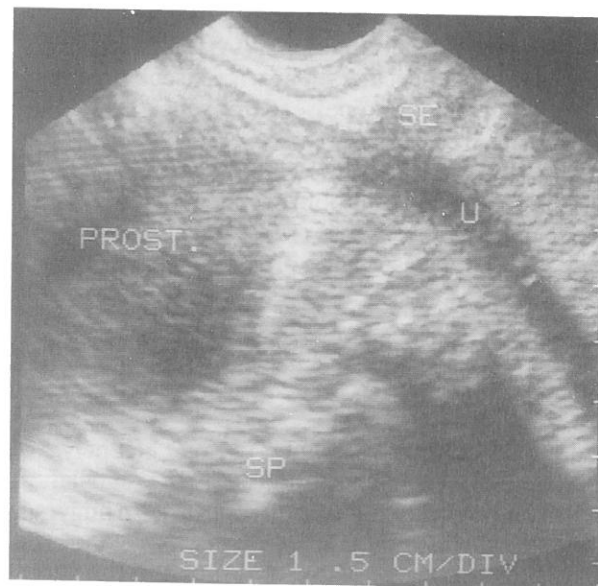


ALKALOIDA VEGYÉSZETI GYÁR  
Tiszavasvári



1. ábra. Vázlat a rectalis longitudinális UH-vizsgálathoz (H: hólyag, OI: orifitium internum urethrae, CZ: centrális zóna, PZ: perifériás zóna, SE: sphincter externus, U: urethra, LPP: ligamentum puboprostaticum, SP: symphysis pubis)

A homogén echostruktúrájú perifériás zóna harang alakban fogja közre a prostata bázison elhelyezkedő kissé echoszegényebb, de szintén homogén centrális zónát. A két zóna határán echogazdag területek figyelhetők meg, melyek részben az ún. sebészi tok kötőszövetének, részben pedig corpora amylaceanának felelnek meg. Az üres húgycső összefekvő nyálkahártyájáról visszaverődött hanghullámok echodús vonalként jelenítik meg az urethrat, melyet az apex területén a kúposan leszűkülő perifériás zóna vesz körül. Ettől disztálisabban a húgycső körül szabálytalan háromszög alakú, kissé echoszegény képletként észlelhető a külső sphincter izomzata és a diaphragma urogenitale (2. ábra). A prostata mellső felszíne és a symphysis pubis közötti heterogén echogenitású terület a ligamentum puboprostaticumnak, a periprostaticus vénás



2. ábra. Az apex prostatae, a sphincter externus (SE) és a bulbaris urethra (U) képe

hálózatnak és perivesicalis zsírszövetnek felel meg (7). A húgycső mentén előretétekintve, a vizsgálófejet beljebb juttatva látjuk meg a prostata bázisa és az orifitium internum urethrae fölött a hólyagot. A transducert hossz tengelye körül forgatva ferde longitudinális síkokat kapunk, megjelennek a látótérben a vesicula seminalisok, mint 46–50 mm hosszúságú, 6–8 mm széles, a prostata állományánál echoszegényebb szervek.

Ahhoz, hogy a vesicula seminalist teljes hosszúságában végignézzük, a vizsgálófejnek a középvonallal mintegy 30 fokos szöget kell bezárnia. Esetenként látható a ductus deferens, amint medial felől csatlakozik a vesicula seminalishoz. A fejet tovább forgatva, a prostata oldallebenyei egyre kisebbek és kerekesebbek lesznek, majd eltűnnek a látótérből.

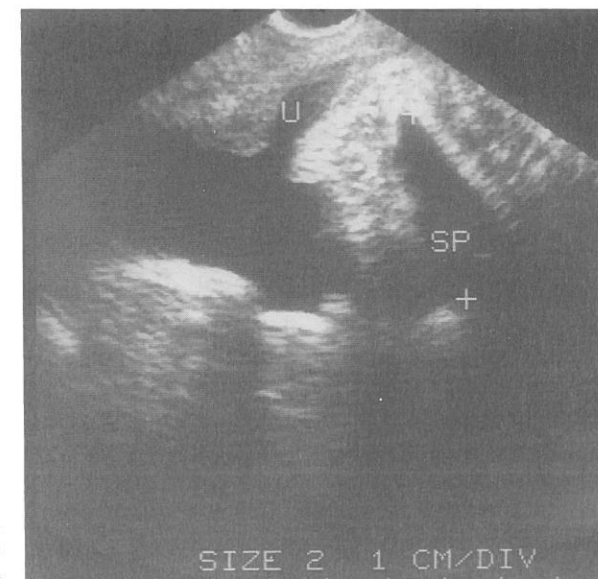
A hólyag 100–150 ml telődés mellett általában teljesen áttekinthető, a hólyagfal 4 mm vastagságú. Teltebb hólyagnál a kupola már esetleg nem ábrázolható, ilyenkor segíthet, ha a hólyag mellső falát suprapubikusan kézzel benyomjuk.

Nőknél megítélhető a húgycső és a hólyagalap egymással bezárt szöge. Nem szült nőknél a hólyagalap nem süllyed a symphysis alsó szélé alá (3. ábra). A hátsó falat a transducer előredöntésével hozhatjuk látótérbe. A perisztaltikázó beleket látva elkülöníthetjük a hólyag szabad és fixált részét. A perivesicalis térben a legfontosabb tájékoztató pontok a cervix és a corpus uteri, az ovariumok, valamint a medencefal.

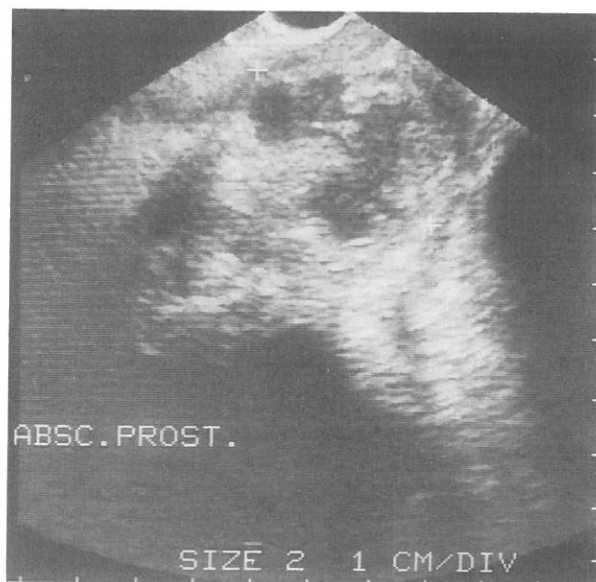
### Eredmények, UH morfológiai eltérések

*Urethroprostatitisben* gyakran a hólyagnyak, belső húgycsőnyílás körüli nyálkahártya megvastagodásán, oedémáján kívül más eltérést nem észlelünk.

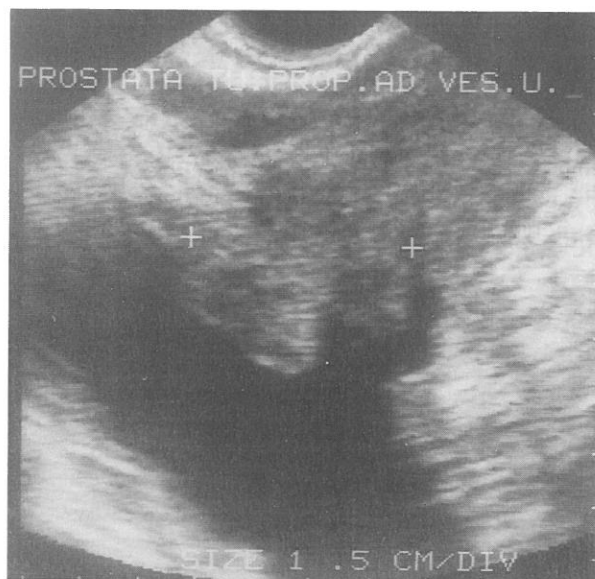
*Stressz inkontinenciában* a hólyagalap a symphysis alsó szélé alatt helyezkedik el, a hasúri nyomás fokozásakor még mélyebbre száll és a hólyagnyak megnyílik (1, 6).



3. ábra. Fiatal nőbeteg vaginalis UH-vizsgálata ép anatómiai viszonyokat mutat. A hólyagalap és a hólyagnyak (U) nem süllyed a symphysis pubis (SP) alsó szélé alá



4. ábra. Abscedáló prostatitis UH-képe

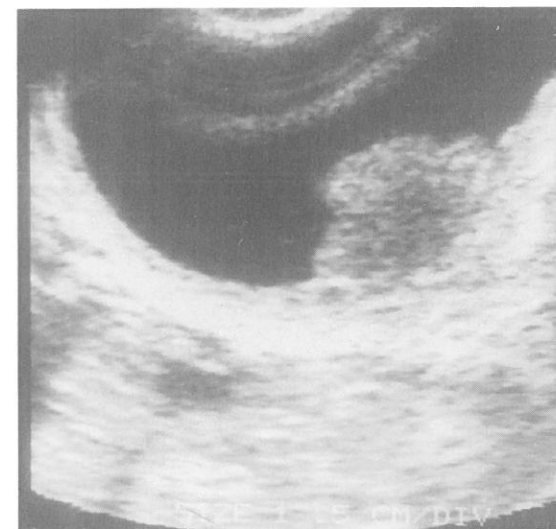


5. ábra. Az inhomogén echogenitású prostata tumor a hólyagalapra terjed

*Acut abscedáló prostatitis*re focalisan jelentkező echoszegény, belső echókat is tartalmazó góccok jellemzők (4. ábra). A vesicula seminalisok megnagyobbodása, a lebenyek echogenitásának csökkenése jelzi, ha az acut gyulladásához vesiculitis is társul.

*Chronikus prostatitis*ben a prostata állományának echogenitása fokozódik, kissé inhomogénné válik. Jellemző a vesicula seminalisok egyébként nem észlelhető belső septumainak láthatóvá válása és megvastagodása. A kitágult periprostaticus vénák mint echomentes lumenek detektálhatók a prostata tok körül (3). A hólyagnyaki oedema acut exacerbációt jelezhet.

6. ábra. A hólyagfalat teljes vastagságában infiltráló mellső falon elhelyezkedő solid hólyagtumor vaginális UH-képe



Prostata és vesicula seminalis *cysták* egyértelműen ábrázolhatók, húgycsőhöz való viszonya tisztázható (9).

*Prostata hyperplasia*, *hólyagnyaki obstrukció* tüneteinek gondosan végigvizsgáljuk a prostata, a belső húgycsőnyílás és a hólyagalap területét. Rögzítjük a prostata méreteit, majd a középlebény és az oldallebények elhelyezkedése és nagysága alapján meghatározhatjuk a prostata hyperplasia típusát. Az intravesicalis középlebény, a recessus retroprostaticus, a dorsalis és ventralis prostata szövet nagyságának megítélése alapján eldönthetjük, hogy nyílt vagy transsurethralis műtétet végezzünk.

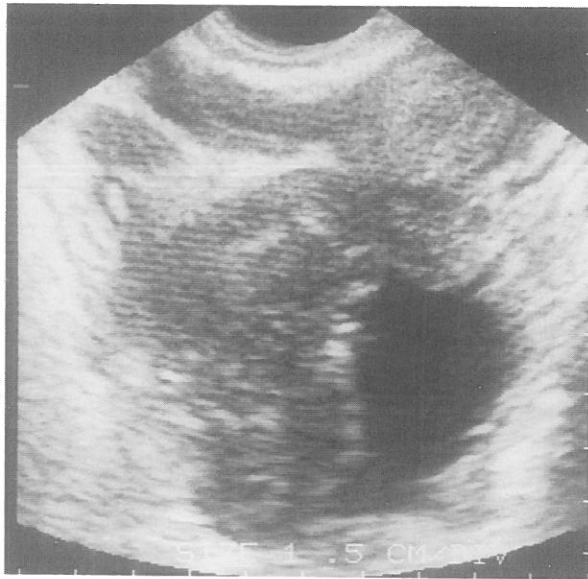
Húgycsőben, hólyagalapon elhelyezkedő *kövek* echodens, hangárnyékot adó képalként észlelhetők.

A *prostata carcinoma* felfedezésében és pontos stádiummeghatározásában a longitudinális síkban végzett vizsgálat ugyanolyan jelentős, mint a transzverzális. A prostata apicalis része és bázisa a longitudinális síkban jobban vizsgálható, a hólyag és a vesicula seminalis felé terjedés megállapítására is alkalmasabbak a sagittalis és ferde longitudinális vizsgálati síkok (5. ábra). A lateralis kontúr megítélése szempontjából viszont értékesebb a transzverzális síkú vizsgálat (8).

A *hólyagdaganatokat* céltoltan vizsgálva a cystoscopia után, vagy közvetlenül a TUR előtt, a tumor elhelyezkedése, a peritoneumhoz, környező szervekhez való viszonya, az intra- és extravesicalis tumorszövet vastagságának lemérése alapján pontosabbá válik a stádiummeghatározás. Mind a nyílt, mind pedig a transsurethralis műtét pontosabban tervezhető (6. ábra).

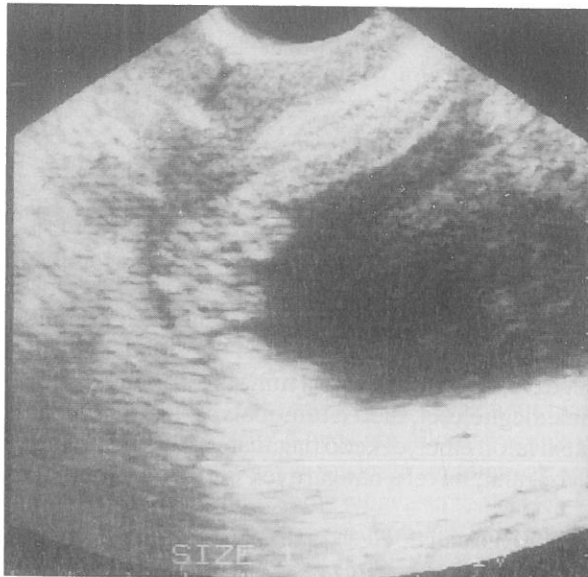
Intravesicalis UH-vizsgálatot végezve, előfordul, hogy a tumor felszínén kalcifikáció akadályozza a fal infiltrációjának megítélését, mert a tumor alapja az árnyékolt területre esik. Hólyagalapon vagy hátsó falon elhelyezkedő daganatok esetében segítséget nyújt a rectalis, vagy vaginalis vizsgálat, mivel a hangárnyék így már a tumor után keltődik.

Ugyanez érvényes a nagyobb, az intravesicalis UH-vizsgálófej penetrációs képességét meghaladó nagyságú hólyagtumorokra is (7. ábra) (1, 5).



7. ábra. Az orifitium internum urethrae-tól a vertexig terjedő, a jobb oldalfalat infiltráló, jobb szájadékot lezáró hólyagtumor rectalis UH-képe

A *perivesicalis* térben elhelyezkedő kóros elváltozások differenciáldiagnosztikájában különösen értékes a módszer a nőgyógyászati malignus folyamatok hólyagra terjedésének megítélésében. Malignus kismedencei folyamat hólyagra terjedése és primer hólyagfolyamat általában elkülöníthetők (8. ábra).



8. ábra. Cervix cc. miatt Wertheim műtéten átesett beteg haematuria miatt jelentkezik. A vaginális UH-vizsgálat az echoszegény, inhomogén hüvelycsonkból kiinduló recidívával összekapaszkodott, oedémás nyálkahártyájú hátsó hólyagfalat mutat

## Megbeszélés

A longitudinális rectalis és vaginalis UH-vizsgálat a kismedence területén előforduló kóros elváltozások diagnosztikájában jelentős új módszer.

Gyorsan, könnyen kivitelezhető, ambuláner végezhető, előkészítést, érzéstelenítést nem igényel.

Prostata hyperplasiában szenvedő betegnél a vizsgálat pontos diagnózist, műtéti tervezést tesz lehetővé (4). Segítséget nyújthat urographiával, hasi UH-vizsgálattal nem észlelhető mellső fali hólyagtumor diagnosztizálásában. Fontos szerepe van az urológiai rosszindulatú daganatok pontos stádiummeghatározásában. A prostata carcinoma tokon kívüli terjedése, a vesicula seminalis infiltrációjára irodalmi adatok szerint is jobban észlelhető ezzel a módszerrel, mint rectalis digitalis vizsgálattal (1). A módszert legértékesebbnek a hólyagtumorok stádiummeghatározásában tartjuk. Eldönthető, hogy végezhető-e kuratív jellegű radikális beavatkozás, illetve, hogy TUR, hólyagfal resectio vagy cystectomy a választandó megoldás.

A CT irodalmi adatok és saját tapasztalataink alapján sem alkalmas egyértelműen erre a feladatra (10).

Ezzel a speciális UH-vizsgálattal megfelelő tapasztalatokat szerevezve olyan invazív és drága vizsgálatokat helyettesíthetünk hatékonyan, mint az oldalirányú cystogramm, a cystoscopy, az intravesicalis UH-vizsgálat, a CT (2). A pontos preoperatív stádiumbeosztás tervezhetőbbé, hatékonyabbá teszi a műtéti tevékenységet.

## IRODALOM

- Bertermann, W., Walz, P. H.: Ultrasound examination of bladder and prostate Urol. Int. 45, 217 (1990).
- Davies, A. H., Cranston, D., Turner, W. H.: The role of abdominal and transrectal ultrasound and cytology in the detection of recurrent bladder tumours Eur. Urol. 18, 124 (1990).
- Di Trapani, D., Pavone, C., Serretta, V.: Chronic Prostatitis and Prostatodynia: Ultrasonographic Alterations of the Prostate, Bladder Neck, Seminal Vesicles and Periprostatic Venous Plexus Eur. Urol. 15, 230 (1988).
- Hricak, H. R., Jeffrey, B., Tanagho, E. A.: Evaluation of prostate size: a comparison of ultrasound and magnetic resonance imaging Urol. Radiol. 9, 1 (1987).
- Jaeger, N., Radeke, H. W., Bertermann, H., Valensieck, W.: Value of intravesical sonography in tumor classification of bladder carcinoma Eur. Urol. 12, 76 (1986).
- Quinn, M.: Transvaginal endosonography in the assessment of urinary stress incontinence Brüel and Kjaer 880021 Application Notes (1988).
- Rifkin, M. D.: The prostate and seminal vesicles. In Diagnostic Imaging of the Lower Genitourinary Tract p. 137. Raven Press New York (1985).
- Rifkin, M. D.: The prostate and seminal vesicles. In Diagnostic Imaging of the Lower Genitourinary Tract p. 191. Raven Press New York (1985).
- Shabsigh, R., Lerner, S., Fishman, J.: The role of transrectal ultrasonography in the diagnosis and management of prostatic and seminal vesicle cysts J. Urol. 141, 1206 (1989).
- Voges, G. E., Tauschke, E., Hohenfellner, R.: Computerized tomography: an unreliable method for accurate staging of bladder tumors in patients who are candidates for radical cystectomy J. Urol. 142, 927 (1989).