

Obravnavna bolnika z akutno okužbo sečil v ambulanti zdravnika družinske medicine

mag. Suzana Kert, dr. med., spec. spl. med.
Katedra za družinsko medicino
Medicinska fakulteta Ljubljana in Maribor
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

23. modularna skupina, 20.10.2016

Kompetence zdravnika družinske medicine

Zdravnik specialist družinske medicine naj bi:

- poznal epidemiologijo najbolj pogostih bolezni sečil
- bil sposoben izpeljati ustrezno diagnostiko ob najbolj pogostih boleznih sečil
- poznal ustrezno zdravljenje najbolj pogostih bolezni sečil
- bil sposoben opredeliti resnost in ustrezno ukrepati ob najbolj pogostih boleznih sečil

23. modularna skupina, 20.10.2016

Analiza testov

➤ Piurija

- Esterazni test: senz. 50-60 %, spec. 85 %

➤ Bakteriurija

- Nitritni test: senz. 50 %, spec. do 95 %

- Sediment seča: senz. 50 %, spec. 95 %

- Uricult

- Sanford: senz. 50-95 %, spec. 85-99%

➤ Eritrociturija: nespecifično

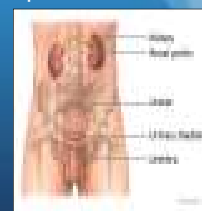
• **Občutljivost testa (senzitivnost testa)** je verjetnost, da dobimo pozitiven rezultat testa, ko je bolezen prisotna.

• **Ločljivost testa (specifičnost testa)** je verjetnost, da dobimo negativen rezultat testa, ko bolezen ni prisotna.

23. modularna skupina, 20.10.2016

Orientacija o problemu

- Prvi vtis: Ali je bolnik hudo bolan, prizadet? Kakšna je stopnja težav? So težave akutne ali kronične?
- Kateremu delu sečil pripadajo simptomi?
- Za kakšnega bolnika gre?
 - s funkcionalnimi/anatomskimi motnjami
 - pridružena stanja
- Izvidi mikrobioloških preiskav?



23. modularna skupina, 20.10.2016

Šifriranje (MKB-10-AM, verzija 6)

MKB-10-AM

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene

Verzija 6

Verzija 6

© ICD 10

- N10 Akutni pielonefritis
- N30.0 Akutno vnetje sečnega mehurja
- N30.9 Cistitis, neopredeljen
- N34 Uretritis in uretralni sindrom
- N39.0 Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno
- N41.0 Akutni prostatitis

23. modularna skupina, 20.10.2016

Nezapleteni cistitis pri mladi ženski

Mikrobi:

- *E. coli* 70-95 % - najpogostejši povzročitelj
- *Staph. saprophyticus* 5-10 %
- *Streptococcus skupine B*
- *Proteus mirabilis*
- *Klebsiella species*

} redkejši



23. modularna skupina, 20.10.2016

Nezapleteni cistitis N30.0

Zdravljenje: praviloma izkustveno, ocena simptomov.

Diagnoza:

- Simptomi: dizurija, pogoste mikcije, urgenca, hematurija
- Lab. preiskave: Nativni urin ± sediment
- Urinokultura: število bakterij/ml, relevantno za okužbo

Pomenljiva bakteriurija

Simptomatske ♀	Simptomatski ♂
≥10 ² CFUs/ml seča	≥ 10 ³ CFUs/ml
Vsi bolniki: ≥10 ⁵ CFUs/ml seča	
≥10 ² CFUs/ml seča pri simptomatskem bolniku z urinskim katetrom	

23. modularna skupina, 20.10.2016

Diferencialna diagnoza

1. Ak. pielonefritis
2. Uretritis
3. Kolpitis/vaginitis
4. Prostatitis

23. modularna skupina, 20.10.2016

Zdravljenje nezapletenega cistitisa

Zdravilo	Odločanje	Trajanje
TMP-SMX tbl (80/400) mg 2 tbl/12 h	I	3-7 dni
Nitrofurantoin 100 mg 1 tbl/12 h	I	5-7 dni
Norfloksacin 400 mg 1tbl/12 h	A	3-7 dni
Ciprofloksacin 250 mg 1 tbl/12 h	A	3-7 dni
Levofloksacin 250 mg/12 h	A	3-7 dni

Centralna baza zdravil: Ciprofloksacin: Lista: PC70* Omejitve predpisovanja: Zdravila ni dovoljeno predpisati kot zdravilo izbire za zdravljenje okužbe sečil in dihal razen v primerih, ko je občutljivost povzročitelja dokazana z antibiogramom (občutljivost na kinolone in odpornost na antibiotik izbire) ali v primeru neuspeha, preobčutljivosti ali slabega prenašanja zdravil izbire.

23. modularna skupina, 20.10.2016

Kontrolni pregled

- Simptomi: večina bolnic opazi izboljšanje simptomov v 24-48 urah.
- Kdaj naj pride na kontrolo?
Če ni izboljšanja po zdravljenju, če se simptomi stopnjujejo kljub jemanju antibiotika, če pride kmalu po prenehanju zdravljenja do ponovitve simptomov.
- Kako ravnamo glede dodatne laboratorijske diagnostike?

23. modularna skupina, 20.10.2016

Diagnostična orodja

1. Anamneza
2. Fizikalni pregled (ledveni poklep, palpacija abdominalna, merjenje tel. temperature, vaginalni pregled)
3. Laboratorijske preiskave
 - Preiskava urina s testnim lističem
 - Mikroskopska analiza urina
 - Semikvantitativni test (Urikult)
 - Kvalitativni test = urinokultura (Sanford)
4. Morfološke preiskave sečil

23. modularna skupina, 20.10.2016

Nosečnica z akutnim cistitisom

Asimptomatska bakteriurija:

≥10⁵ CFUs/ml seča, bolnik nima simptomov

Th: nosečnice, načrtovani urološki posegi

Nosečnice : naredimo Sanford, 2x pozitiven damo antibiotik

Odločanje	Antibiotik, odmerek	Trajanje (dni)	Opombe
I	Nitrofurantoin 100 mg/12 h	7	Enako zdravimo nosečnice z asimptomatsko bakteriurijo
A	Cefaleksin 250 mg/6 h	7	
A	Amoksi/klav 250/125 mg/8 h 875/125 mg/12 h	7	

23. modularna skupina, 20.10.2016

Nezapleteni pielonefritis N10

- Etiologija: >90 % *E.coli*
druge *Enterobakterije* redkeje
- Dejavniki tveganja
 - Spolni odnosi
 - Predhodne okužbe sečil
 - Sladkorna bolezen
 - Nedavna inkontinenca za urin

23. modularna skupina, 20.10.2016

Nezapleteni pielonefritis N10

Diagnoza:

- Simptomi: vročina, trebušne/ledvene bolečine, slabost/bruhanje, simptomi spodnjih sečil, boleč ledveni poklep.
- Nativni urin: piurija.

Zdravljenje: lahko izkustveno, priporočljiva pa je urinokultura.

23. modularna skupina, 20.10.2016

Akutno vnetje ledvičnih čašic (Ak. pielonefritis)

Odločanje	Antibiotik, odmerek	Trajanje (dni)
A	Ciprofloksacin 500 mg/12 h	7-14
A	Levofloksacin 250 mg/24 h	5-14
A	Amoksi/klav 875/125 mg/12 h	14
A	Cefuroksim 500 mg/12 h	14
A	TMP/SMX 160/800 mg/12 h	14
A	Cefiksime 200 mg/12 h ali 400 mg/24 h Ceftibuten 400 mg/24 h	14

Koristne (ni pa nujno) so kontrolne urinokulture, da preverimo učinkovitost zdravljenja.

Ženske zdravimo 10-14 dni, moške 6 tednov.

23. modularna skupina, 20.10.2016

Kdaj naj zdravnik družinske medicine napoti bolnika s pielonefritisom v bolnišnico?

- Nosečnost ali drug dejavnik zapletenega poteka (npr. kamni v sečilih, anatomsko nenormalnost).
- Bolnik je v slabem splošnem stanju (npr. z izrazito povišano telesno temperaturo).
- Nezmožnost ustrezne hidracije ter zaužitja zdravil.
- Pomisleki glede adherence za zdravila.
- Neučinkovitost p.o. zdravljenja.

23. modularna skupina, 20.10.2016

Izbira preiskav

- Zakaj bom napotil bolnika na to diagnostično preiskavo?
- Kaj iščem v izvidih preiskave?
- Če najdem to, kar iščem v izvidih preiskave, kako bo to vplivalo na mojo odločitev o zdravljenju?
- Ali bo napotitev na diagnostično preiskavo bolniku dejansko koristila?

Smotrni izbor preiskave, primerno naročilo preiskave, pravilno vrednotenje izvida.

23. modularna skupina, 20.10.2016

SPREMNI LIST ZA MIKROBIOLOŠKE PREISKAVE

Pošiljatelj _____ Št. protokola _____
 Plačnik _____ Datum sprejema _____
 Prilimek in ime [_____] Spol [M / Ž]
 Datum rojstva [_____] EMŠO [_____]
 Bivališče _____ občina [_____]
 Zaposilec _____ delo, ki ga opravlja _____
 Material/vzorec, mesto odvzema _____ dan [_____] ura odvzema _____
 Vrsta preiskave _____ Rezultat prejšnje preiskave _____
 Klinični znaki (priska, bruhanje, splošna slabost, temperatura, kašelj, drugo) _____
 Klinična diagnoza _____ Pričetek obolenja _____
 Antibiotična th: pred odvzемом vzorca _____ po odvzemu vzorca _____
 Pojav obolenja: sporadičen sistematska kontrola epidemija sum na epidemijo kontakt
 Datum _____ Pečat, številka in podpis zdravnika _____

23. modularna skupina, 20.10.2016

Kaj je dokazano glede povezave brusnice - okužbe sečil?

19

Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Oct 17;10:CD001321. doi: 0.1002/14651858.CD001321.pub5.

24 raziskav (šest presečnih, 11 kohortnih, dve raziskavi s faktorsko zasnovno), vključenih 4473 udeležencev.

Manjše raziskave so pokazale določeno korist za ženske s ponavljajočimi okužbami sečil, večje raziskave tega niso potrdile.

Na splošno izdelkov iz brusnic trenutno ne moremo svetovati za preprečevanje okužb sečil.

23. modularna skupina, 20.10.2016

Sporočila za domov

20

- Za dobro klinično presojo ni nadomestila - pri postavitvi diagnoze je ključna **anamneza**.
- Pri postavljanju diagnoze upoštevamo načela **pogostnosti**, **verjetnost zbolewnosti** ter **možnost nevarnega poteka bolezni**.
- Najpogostejši povzročitelji so po Gramu negativni bacili (zlasti *E. coli*), praviloma je **zdravljenje empirično**.
- **Piurija** je prisotna pri skoraj vseh primerih okužb sečil, če je ni, moramo razmišljati o alternativni diagnozi.
- **Izsledke pregleda natančno zabeležimo, bolnik naj dobi jasna navodila za ravnanje.**

23. modularna skupina, 20.10.2016

Viri

21

1. Ivetič V, Švab I, Kolšek M, Klančar D, Petek Šter M, Rotar-Pavlič D. Kompetence zdravnika specialista družinske medicine. *Isis*, jan-mar 2009.
http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/16230-KOMPETENCE_ZSDM_OSNUTEK-29.09.08.pdf
2. European Association of Urology. Guidelines on Urological Infections.
http://www.uroweb.org/gls/pdf/18_Urological%20infections_LR.pdf
4. Lipsky MS, King MS. *Family medicine*. Lippincott, Williams and Wilkins; Philadelphia, USA: 2011: 185-9.
6. Car J, Marinko T. Zdravljenje nezapletene okužbe sečnega mehurja pri ženskah v družinski medicini. *Zdrav Vestn* 2003; 72: 79-83.
7. Klemenc-Ketiš Z. *Praktikum družinske medicine: učbenik za študente 6. letnika Medicinske fakultete Univerze v Mariboru*. Maribor: Medicinska fakulteta, 2009.
8. Čižman M, Beović B. *Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah*. 2., dopolnjena izd. Sekcija za protimikrobno zdravljenje, SZD. Ljubljana 2013.

23. modularna skupina, 20.10.2016