



## **Obravnava bolnika z akutno okužbo sečil v ambulanti zdravnika družinske medicine**

mag. Suzana Kert, dr. med., spec. spl. med.  
Katedra za družinsko medicino MF Maribor  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor



## 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



## Pristop k pacientu

**Prvi vtis:** bolnik prizadet, neprizadet?

**Trajanje težav:** akutne ali kronične?

**Anatomska lokalizacija okužbe:** zgornja, spodnja sečila?

**Dejavniki tveganja:** pred/po meni

**Pridružena stanja/bolezni:**

- *s funkcionalnimi/anatomskimi motnjami*

- *pridružena stanja*

**Zapletena/nezapletena okužba?**

## Obravnava bolnice [N30.0]

- O:** - Simptomi: dizurija, pogoste mikcije, urgenca, hematurija
- Lab. preiskave: Nativni urin  $\pm$ sediment
  - Urinokultura: število bakterij/ml

Simptomatske ♀	Simptomatski ♂
$\geq 10^2$ CFUs/ml seča	$\geq 10^3$ CFUs/ml
<b>Vsi bolniki:</b> $\geq 10^5$ CFUs/ml seča	
<b>Simptomatski bolnik z urinskim katetrom:</b> $\geq 10^2$ CFUs/ml seča	

**P: Zdravljenje:** praviloma izkustveno, glede na oceno simptomov.

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

## P: (Th) 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 tbl/12 h	A	3-7 dni
*Levofloksacin 250 mg tbl/24 h	A	3-7 dni

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.



## P: 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.

Dodatna laboratorijska diagnostika?



Nosečnica z akutnim cistitisom

**Asimptomatska bakteriurija:**  $\geq 10^5$  CFUs/ml seča,  
bolnik nima simptomov

Th: nosečnice, načrtovani urološki posegi

Nosečnice: urinokultura, 2x pozitiven → antibiotik

Odločanje	Antibiotik, odmerek	Trajanje (dni)	Opombe
I	Nitofurantoin 100 mg/12 h	7	Enako zdravimo nosečnice z asimptomatsko bakteriurijo
A	Cefaleksin 250 mg/6 h	7	
A	Amoksi/klav 500/125 mg/8 h 875/125 mg/12 h	7	



# Indikacije za urinokulturo

- Sum na akutni pielonefritis
- Neizboljšanje simptomov v 2-4 tednih po prenehanju jemanja antibiotika
- Ženska z neznačilnimi simptomi
- Nosečnice
- *Vsi moški s sumom na okužbo sečil*




## P: (Th) nezapletenega pielonefritisa

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.



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

- Nosečnost ali drug dejavnik zapletenega poteka (npr. kamni v sečilih, anatomska 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.

**Definicija:**  $\geq 2$  okužbi v 6 mesecih ali  $\geq 3$  okužbe v letu dni.

**Čez 3 mesece:** ponovitev enakih težav, 5. epizoda akutnega cistitisa v letu dni.

**O:** urinokultura (E.coli $>10^5$ /ml)

**P (Th):** 6-mesecev profilaktično zdravljenje z nitrofurantoinom 100 mg/dan, nato postkoitalno

**Ed:** uriniranje postkoitalno, občasna kontrola stanja z urinokulturo

**P: (Th) rekurentnih okužb:  
antibiotična profilaksa**

<b>Neprekinjeno</b>	<b>Postkoitalno (do 2 h po spolnem odnosu)</b>
TMP/SMX 40/200 mg/dan ali 3x/teden	TMP/SMX 20/400 mg - 80/400 mg
Ciprofloksacin 125 mg/dan	Ciprofloksacin 125 mg
Cefaklor 250 mg/dan	
Nitrofurantoin 50-100 mg/dan	Nitrofurantoin 50 mg–100 mg
Norfloksacin 200 mg/dan	Norfloksacin 200 mg



## EBM dopolnilni farmakološki ukrepi

**Ženske v meni:** lokalno zdravljenje z estrogeni.

**Brusnice:** 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.

**D-manoza:** superiornejša od placeba, kažejo se možnosti uporabe v prihodnosti, načeloma ne svetujemo.



## Stanje z urinskim katetrom

**Sum na okužbo:** vročina, spremenjeno psihično stanje, oslabeledost, zaspanost, bolečine, hematurija...

**Pomenljiva bakteriurija:**  $\geq 10^2$  CFUs/ml seča pri simptomatskem bolniku.

**Urinokultura:** priporočljiva pred uvedbo antibiotika, urin je potrebno vzeti iz sveže vstavljenega katetra.

**Zdravljenje:** 10-14 dni.

**Antibiotik I:** ciprofloksacin 250-500 mg/12 h



## Sporočila za domov

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**.

Zdravljenje je praviloma **izkustveno**.

**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.**



# Viri

1. Ivetić V, Švab I, Kolšek M, Klančar D, Petek-Šter M, Rotar-Pavlič D. Kompetence zdravnika specialista družinske medicine. Isis, jan-mar 2009. Dosegljivo na: [http://www.drmed.org/javne\\_datoteke/novice/datoteke/16230-KOMPETENCE\\_ZSDM\\_OSNUTEK-29.09.08.pdf](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. Dosegljivo na: [http://www.uroweb.org/gls/pdf/18\\_Urological%20infections\\_LR.pdf](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.