

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
Vsi bolniki: $\geq 10^5$ CFUs/ml seča	
Simptomatski bolnik z urinskim katetrom: $\geq 10^2$ CFUs/ml seča	

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

Diferencialna diagnoza [N30.0]

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 pozitivna → antibiotik

Odločanje	Antibiotik, odmerek	Trajanje (dni)	Opombe
I	Nitrofurantoin 100 mg/12 h	7	Enako zdravimo nosečnice z asimptomatsko bakteriurijo
A	Cefuroksim 250 mg/12 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	Cefiksim 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.

P: (Th) rekurentnih okužb: antibiotska profilaksa

Neprekinjeno	Postkoitalno (do 2 h po spolnem odnosu)
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, oslabelost, 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
2. European Association of Urology. Guidelines on Urological Infections. Dosegljivo na: 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.