

ÜRİNER YOL ENFEKSİYONLARI



Dr. Vermi Değerli

Üriner traktus infeksiyonları (UTI) dizüri, hematüri, pollakiüri, suprapubik hassasiyet, kostovertebral açı hassasiyeti vs. gibi yakınmaların varlığında belirgin bakteriüri olarak tanımlanır.

UTI'nın yaklaşık %80-90 nedeni *Escherichia coli*'dir. UTI tanımı kültürde tek bir organizmanın 10^5 CFU/ml bulunmasına dayandırılır.

Alt UTI'na gelince; şikayetlerin varlığında koloni sayısı en az 100 CFU/ml olması belirgin bakteriüriyi gösterebilir ve tedavi gerektirir.

Asemptomatik bakteriüri semptomsuz hastada iki ardışık idrar kültüründe tek bir bakteri örneğinin 10^5 CFU/ml'nin üzerinde olması olarak tanımlanır. Asemptomatik bakteriüri olanlarda UTI sık görülür. Gebelik asemptomatik bakteriürinin tedavi edilmesi gerektiği tek durumdur.

Relaps aynı organizma tarafından oluşur ve bir ay içinde tekrarlayan şikayetler tedavi başarısızlığını gösterir. Yakınmalar 1-6 ay içinde tekrar ettiğinde reenfeksiyon sözkonusudur. **Reenfeksiyon** genellikle farklı bir organizma veya aynı organizmanın farklı bir serotipinden oluşur ve konağın savunma mekanizmasındaki bir defekti gösterebilir.

Klinik UTI en sık; akut sistit, subklinik pyelonefrit, akut pyelonefrit olmak üzere üç klinik şekilde görülür. En sık ve en yaygın görülen akut sistit tablosunda enfeksiyon sadece mesanededir. Sağlıklı kadınlarda üriner enfeksiyon olgularının %10 kadarında idrar kanlıdır ve bu durum hemorajik sistit olarak adlandırılır. Subklinik pyelonefritte üst üriner yollarda bakteri vardır ve klinik olarak akut sistitden ayrılmayabilir (gerçekte akut sistitli hastaların yaklaşık %25-30'unda subklinik pyelonefrit olduğu bulunmuştur).

Sosyoekonomik seviye düşüklüğü, gebelik, üriner yol anomalileri, taş öyküsü, UTI tedavi sonrası relaps öyküsü, daha önce geçirilmiş akut pyelonefrit öyküsü, yedi günden uzun süren infeksiyon öyküsü, diyabet ve diğer immün durumlar, sık UTI geçirme öyküsü subklinik pyelonefrit için risk faktörleridir. Pyelonefrit olgularının %30-50'sinin klinik bulgu olmadan sessiz seyredebileceği unutulmamalıdır

Akut pyelonefrit kostavertebral açı hassasiyeti (KVAH), enfeksiyonun sistemik bulguları (ateş, üşüme, titreme, bulantı, kusma, halsizlik) ve lokalize ağrının eşlik ettiği böbreklerde bakteri varlığı ile karakterize klinik tablodur. Bilgisayarlı tomografi veya ultrasonografide akut pyelonefrit bulgusu fokal anormallik olmaksızın yaygın genişlemiş böbrektir.

- Tüm üst UTI'lı hastalarda ve gebe hastalarda idrar kültürü istenmelidir.
- Basit UTI'lı hastalarda 3 günlük tedavi uygundur. Öte yandan ayaktan taburcu hastalar için uzun süreli (7-10 günlük) antibiyotik tedavisi pek doğru olmaz.
- Pyelonefritli yaşlı hastalar için hastaneye yatış iyidir.
- Toksik görünümlü yaşlı hastalarda komplike UTI düşünülerek ileri tetkik istenmelidir.
- Genç erkek hastada UTI tanısı koyarken ayırıcı tanıda seksüel geçişli hastalıkları düşün.
- Yakın zamanda hospitalizasyon, üriner yol girişimsel işlemi yapılmış olması, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ve diyabet öyküsü dirençli organizma oranını artırır.

Kaynaklar

1. Schneider RE. Male Genital Problems. In:Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, eds. Emergency Medicine: A Comprohensive Study Guide, 6th edition, New York, McGraw-Hill, 2004:613-620.
2. Cook MD. Epididymitis/Orchitis. In: Schaider JJ, Hayden SR, Wolfe ER, eds. Rosen & Barkin's 5- Minute Emergency Medicine Consult, 3rd edition, 2007:364-365.