

Shoqata europiane e urologeve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

Infeksionet urinare dhe infeksionet e traktit genital mashkullor.

Infeksionet e traktit urinar perbejne nje problem serioz per shendetin per shkak te frekuences se rekurences se tyre. Klinikisht dhe eksperimentalisht eshte evidentuar qe mikroorganizmat me te shpeshte patogjene per kete patologji jane E.Coli dhe enterobakteret e tjera. Kjo shpjegon dhe frekuencen e larte te infeksioneve urinare tek femrat por dhe riskun e rritur per te bere infektion urinar pas nje procedure invasive apo pas kateterizimit. Infeksionet urinare klasifikohen si me poshte per lehtesi ne praktiken klinike.

- 1.cistit I pa komplikuar
- 2.pielonefrit I pa komplikuar
3. cistit I komplikuar me ose pa pielonefrit
- 4.urosepsis
- 5.uretritis
- 6.prostatitis, epididimitis, orkitis.

Perkufizimi per bakterurine sinjifikative tek adultet

- 1.>10 x 10⁶ fuqi3 mikroorganizma patogjene/ml urine = cistit I pa komplikuar
- 2.>10x10⁶ fuqi4 baktere/ml urine= pielonefrit I pa komplikuar
- 3.>10x10⁶ ne fuqi 5baktere /ml= infektion urinar I komplikuar

Bakteruria asimptomatike

Themi se kemi te bejme me bakteruri asimptomatike kur ne dy urokultura te njepasnjeshme gjenden 10x10⁶ ne fuqi 5 mikroorganizma patogjen/ml dhe pacienti ska klinike per infektion urinar.

Piuria

Prania e >10 leukociteve per fushe klasifikohet piuri.

Uretritis

Uretriti simptomatik karakterizohet nga disuria dhe nga sekrecione purulente.

Shoqata europiane e urologeve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

Klasifikimi I prostatitit dhe sindromes se dhimbjes kronike pelvike eshte bazuar ne NIDDK/NIH.

1-prostatit akut bakterieal

2-prostatit kronik bacterial

3-sindroma e dhimbjes kronike pelvike (CPPS)

- a. CPPS inflamatore-prania e leukociteve ne urine dhe lengun spermatik
- b. CPPS jo inflamatore-ne kete rasta skemi leukocite ne urine apo lengun spermatik

3-prostatit inflamator asimptomatik

Epididimitis, orchitis

Ne pjesen me te madhe te rasteve epididimitis i shoqeruar ose jo nga orchiti shkaktohet nga patogjenet urinar te zakonshem. Obstruksioni i fshikezes urinare dhe malformacionet urogenitale jane faktore risku per zhvillimin e epididimitis dhe prostatitis.

Diagnoza

Diagnoza e infeksionit urinar mbeshtetet ne historine e semundjes, ekzaminimin fizik, analizen e urines,ekzaminim ky qe behet ne rutine. Urokultura eshte nje ekzaminim tejet i vlefshem qe duhet bere ne te gjitha rastet ne infeksion te traktit urinar (me perjashtim te rasteve me cistit te pakomplikuuar dhe ne grate ne premenopauze.)per te zgjedhur antibiotikun sa me efektiv.

Pielonephritis

Ne te gjitha rastet kur dyshojme per pielonefrit eshte e domosdoshme te bejme nje vleresim te traktit te siperme urinar per te perjashtuar nje obstruksion te tij apo pranine e gureve.

Uretritis

Uretriti purulent karakterizohet nga rrjedhja e sekrecioneve purulente nga uretra,ku gjenden me shume se pese leukocite per fushe. Ne rastet e nje uretriti te shkaktuar nga gonokoku do gjenden diplokoket gram negativ intaqelizor.

Prostatiti

Ajo qe eshte e rendesishme eshte berja e nje diagnoze diferenciale nese kemi te bejme me prostatit bakterial apo me sindromen e dhimbjes kronike pelvike.

Shoqata europiane e urologeve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

Trajtimi dhe profilaksia

Trajtimi i infeksioneve urinare varet nga shume faktore , permendim ketu mikrorganizmin patogjen, vecorite e rastit etj. Tabela e me poshte tregon me saktesi terapine qe duhet ndjekur per situata te ndryshme. Profilaksia eshte e domosdoshme ne rastet me infeksion urinar rekurent.

diagnoza	Patogjeni me i shpeshte	Terapia e zgjedhur	Kohezgjatja e terapise
cistitis	e.coli	TMP-SMX(trimetoprim-sulfametoksazol)	3 dite
akut	klebsiella	Fluoroquinolone	1-3 dite
I pakomplikuuar	proteus	Fosfomycin trometamol	1 dite
	staphylococci	Pivmecillinam	3-7 dite
		Nitrofurantoin	5-7 dite
Pielonephrit	e.coli	Fluoroquinolone	7-10 dite
Akut	Proteus	Cephalosporine gjenerata 3	
I pakomplikuuar	Klebsiella	Alternative	
	Enterobaktere te tjere	Aminopenicillin/BLI	
	Staphylococci	Aminoglikozide	
Infeksion i ap.urinar me komplikacione	e.coli	Fluoroquinolone	3-5 dite
	Enterococci	Aminopenicillin	
	Pseudomonas	Cephalosporin gjenerata2	
	Staphylococci	Cephalosporin gjenerata3	
Infeksion I ap.urinar nosokomial	Klebsiella	Aminoglikozide	
	Proteus	Ne rast te deshtimit te terapise fillestare apo ne raste te renda do jepet:	
Pielonephriti	Enterobaktere	Anti-pseudomonas :	
Akut	Enterobaktere te tjere	Fluoroquinolone nqs sjane perdorur ne fillim	
I komplikuar	(candida)	Acilaminopenicillin	
		Cephalosporin gjen3	
		Carbapenem	
		+aminoglikozide	
		Ne raste me candida jepet :	
		Flutikazon	

Shoqata europiane e urologeve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

		Amfotericin B	
Prostatitis	E .coli	Fluoroquinolone	akute
Akut,chronic	Enterobaktrë të tj	Alternative tjetër mjekimi në prostatitin akut bakterial :	2-4 javë
	Pseudomonas	Cephalosporina grupi 3a/b	
Epididimitis	Enterococci	Ne raste me chlamydia ose ureplasma japim ;	kronik
Akute	Staphilococci	Doksicikline	4-6 javë
	Chlamidia	Makrolide	
urosepsis	E .coli	Cephalosporine grupi 3a/b	3-5 dite
	Enterobaktere të tjera	Fluoroquinolone	
	Pas interventeve urologjike rritet rreziku për zhvillimin e infeksioneve rezistente	Acilaminpenicilline	
	Pseudomonas	Carbapenem	
	Proteus	+aminoglukozide	
	Serratia		
	Enterobater		

Trajtimi i infeksionit urinar në gratë shtatzena :

Bakteruria asimptomatike trajtohet për 7 ditë. Infeksionet rekurren të asimptomatike apo simptomatike trajtohen me cephaleksinë 125-250mg/ditë ,nitrofurantoinë 50mg/ditë për profilaksi.

Infeksioni urinar në gratë në periudhën postmenopausale

Në rastet me infeksion rekurent rekomandohet të përdoret estrioli intravaginal. Në qoftëse kjo nuk është efektive atëherë rekomandohet të përdoren për profilaksi antibiotike.

Shoqata europiane e urologeve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

Infeksioni urinar ne femije

Terapia zgjat 7-10 dite. Tetraciklina dhe fluorokinolonet nuk duhet te perdoren ne kete grup moshe per shkak te efekteve anesore qe japin ne dhembe dhe kartilago.

Infeksioni urinar akut i pa komplikuar ne meshkujt e rinje

Trajtimi duhet te zgjasi te pakten 7 dite.

Infeksioni urinar i komplikuar ne terren te crregullimeve urologjike

Trajtimi i duhur bazohet ne urokulture.

Urosepsis

Pacientet qe bejne infektion urinar mund te zhvillojne urosepsis. Shenjat fillestare te nje insuficiense multi organare jane :hiper ose hipotermia, takikardi, takipne, hipotension, hipotension, oliguri, leukopeni. Ne nje situat te tille eshte e domosdoshme zgjedha e antibiotikut te duhur , pacienti mbahet ne reanimacion nen mjekim intensiv.

Profilaksia per infeksionet rekurente

-nitrofurantoin 50mg/dite

-nitrofurantoin makrokriatalore 100mg/dite

-trimetoprim-sulfametoksazol 40/200mg/dite ose 3 here ne jave.

-trimetoprim 100mg/dite

-fosfomicin trometarol 3g/10 dite

Ciprofloksacine 125mg/dite

Norfloksacine 200-400mg/dite

Pefloxacin 800mg/jave

Gjate shtatzanise preferohet te jepen:

Cephalexin 125mg/dite

Cefaclor 250mg/dite

Shoqata europiane e urologeve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

Ndjekja e pacieteve me infektion urinar

Pas trajtimit te nje infeksioni urinar te pakomplikuar behet ne rutine nje analize urine. Ne ato raste me infeksione rekurente eshte e rekomandueshme berja e nje urokulture dhe vleresimi I gjithe aparatit urinar. Tek moshja e thyer qe zhvillon infeksione rekurente duhet vleresuar trakti urinar, me ECHO, PIV, etj. Tek meshkujt qe bejne infeksione urinare duhet bere vleresimi urologjik per te gjitha rastet me infeksione rekurente, rastet me pielonephritis, prostatitis, orchitis, epididimitis. Tek femijet qe bejne 2 episode infeksione urinare eshte e rekomandueshme te behen ekzaminime te tilla si ECHO, cistouretrographi per te vleresuar morfologjine e ap.urinar.

uretritis

per trajtimin e gonorreas rekomandohen skemat e meposhtme:

zgjedhje e pare- cefixime 400mg per os , nje dozee vetme. Ceftriaxone 125mg in.m doze e vetme.

Zgjedhje e dyte- ciprofloksacine 500mg per os, ose ofloxacin 400mg, ose levofloxacin 250mg doze e vetme.

Gonorea zakonisht shoqerohet me infektion nga klamidia prandaj duhet shtuar ne terapi dhe nje preparat antiklamidial.

Si zgjedhje e pare preferohet- azithromicin 1g (4 tb 250mg per os) ,ose doxiciline 2xdite 100mg/7 dite.

Zgjedhje e dyte –eritromicina 4xdite nga 500mg/ 7dite, ose ofloksacine 2xdite nga 300mg ose levofloxacin 500mg/ 7dite.

Ne qoftese terapia deshton atehere duhet marre ne konsiderate infeksioni nga trichomonas ose mycoplasma. Ne kete rast terapia konsiston ne dhenien e 2g me tronidazol doze e vetme, ose eritromicine 500mg 4x dite per 7 dite.

Prostatitis

Prostatitis bakterial akut eshte nje infektion problematik qe kerkon nje trajtim adekuat , administrim parenteral te dosave te larta te aminoglikozideve, penicilines,ose cephalosporinave te gjenerates se trete. Ne rastet me pak te renda terapia me fluoroquinolone per os duhet te vazhdoje per te pakten 10 dite. Mjekimi i prostatitit bakterial kronik behet me fluoroquinolone ose trimetoprim dhe zgjat 2 jave. Ne rastet kur urokultura vazhdon te mbetet positive do vazhdohet mjekimi 4-6 jave.

Kombinimi i antiobitikeve me alfa-bllokuesit

Shoqata europiane e urologeve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

Studimet urokinamike kanë treguar një rritje të presionit uretral tek pacientët që kanë zhvilluar prostatit kronik. Prandaj kombinimi i antibiotikeve me alfa-blokues është çësuar shumë efektiv prej shumë urologeve. Në të gjitha rastet me prostatit purulent do bëhet drenazhi i pusit.

Epididimitis, orchitis

Rekomandohet të bëhet gjithnjë urokulture për të gjetur antibiotikun më efektiv. Zgjedhje e parë mbeten fluoroquinolonet për spektrin e gjërë të veprimit që kanë dhe për faktin që penetrojnë mjaft mirë në indet e ap.urogenital.

Profilaksia për procedurat invazive :

Procedurat	patogenet	profilaksia	Antibiotiku i zgjedhur	Verejtjet
Procedurat diagnostike				
Biopsia transuretrale e prostatës	e. coli	Behet tek të gjithë pacientët	Fluorokinolonet. TMP-SMX, METRONIDAZOL ?	<72h
Cistoskopia, ekzaminimi urokinamik	Enterobakteret, enterokoket, stafilokoket	Nuk behet	Cefalosporin e gjeneratës 2, TMP-SMX	Profilaksia behet për pacient me risk të lartë.
ureteroskopi	Enterobaktere, enterokoket, stafilokoket	Nuk behet	Cefalosporin e gjeneratës 2, TMP-SMX	
ESWL	Enterobakteret, enterokoket	Nuk behet	Cefalosporin e gjeneratës 2-3, TMP-SMX, aminopenicillin	Tek pacientët me stent ose me nefrostomi
Ureteroskopi për litiazat e pakomplikuara distale	Enterobakteret , enterokoket, stafilokoket	Nuk behet	Cefalosporin e gjeneratës 2-3, TMP-SMX, aminopenicillin, fluoroquinolonet	Tek pacientët me stent ose me nefrostomi
Ureteroskopi për litiazat distale dhe për ekstraktimin perkutan të gurëve	Enterobakteret , enterokoket, stafilokoket	Tek të gjithë pacientët	Cefalosporin e gjeneratës 2-3, TMP-SMX, aminopenicillin, fluoroquinolonet	Jepen me dozë të lartë , in.vene

Shoqata europiane e urologëve

Infeksionet e ap.urinar

Prof. Dr. Flamur Tartari

TUR I prostatës	Enterobakteret , enterokoket	Tek të gjithë pacientët	Cefalosporin e gjeneratës 2-3, TMP-SMX, aminopenicillin	Per pacientët me volum të vogël prostate dhe risk të vogël nuk është e nevojshme profilaksia
TUR për ca. vezikë urinare	Enterobakteret , enterokoket	Nuk bëhet	Cefalosporin e gjeneratës 2-3, TMP-SMX, aminopenicillin	Bëhet tek pacientët me risk të lartë dhe me nekroze të masës tumorale
Kirurgji e hapur	Stafilokoket, kateteri dhe uropatogjene të tjera	Nuk bëhet	Cefalosporin e gjeneratës 2-3, TMP-SMX, aminopenicillin	
Kontaminim i plages operatorë	Enterobakteret , enterokoket,	tek të gjithë pacientët	Cefalosporin e gjeneratës 2-3,, metronidazol	

Ne rastet me *C. trachomatis* trajtimi do bëhet me doxycikline 200mg/dite për 2 javë për të dy partnerët.
Makrolidët janë një alternativë e mirë .