

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος αποτελούν τη συχνότερη αιτία λοιμώξεως στον γενικό πληθυσμό ιδιαίτερα τους ζεστούς καλοκαιρινούς μήνες. Η θεραπεία επιβαρύνει σε μεγάλο βαθμό την οικονομία κάθε χώρας. Χαρακτηριστικά, από επιδημιολογικές μελέτες στις ΗΠΑ, προκύπτει ότι το 15% των χορηγούμενων αντιβιοτικών στη συγκεκριμένη χώρα, δίνεται για την αντιμετώπιση κάποιας μορφής ουρολοίμωξης, με το συνολικό ετήσιο κόστος να ξεπερνά το 1 δισ. δολάρια.

Γράφει ο **ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΟΥΛΑΚΗΣ**,

χειρουργός ουρολόγος-ανδrolόγος, διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής και Τμήματος Λαπαροσκοπικής, Ρομποτικής και ελάχιστα επεμβατικής Ουρολογίας, Ιατρικό Αθηνών Κλινική Παλαιού Φαλήρου
www.poulakis-urology.com

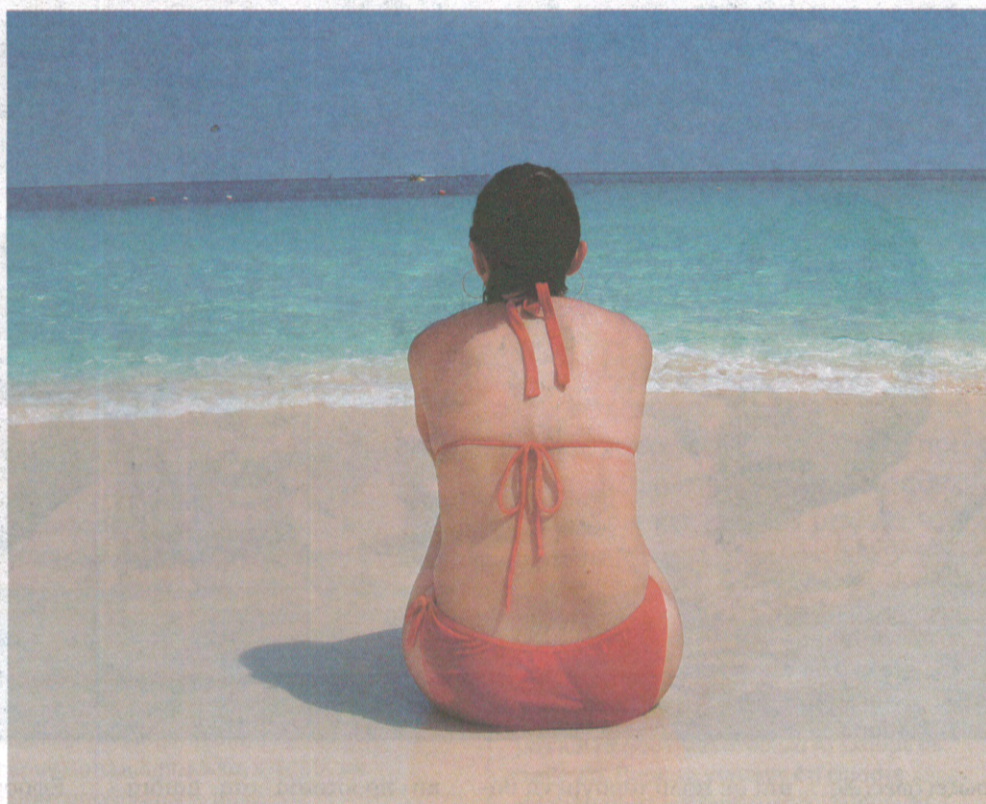
Οι ουρολοιμώξεις στις γυναίκες ταξινομούνται ανάλογα με την εντόπισή τους, σε λοιμώξεις του κατώτερου (ουρηθρίτιδα και κυστίτιδα) και σε αυτές του ανώτερου ουροποιητικού (πυελονεφρίτιδα). Επίσης, ανάλογα με το αν εμφανίζονται σε υγιές ή πάσχον άτομο, ταξινομούνται σε μη επιπλεγμένες και επιπλεγμένες ουρολοιμώξεις αντίστοιχα.

Στις μη επιπλεγμένες ουρολοιμώξεις, ο κυριότερος αιτιολογικός παράγοντας (70-95%) είναι το κολοβακτηρίδιο (*E. coli*) και ακολουθεί ο *Staphylococcus saprophyticus* (5-10%). Πολύ σπάνια παρατηρούνται και άλλα μικρόβια, όπως *Proteus mirabilis* και *Klebsiella spp.* Αντίθετα, σε επιπλεγμένες ουρολοιμώξεις, οι ανωτέρω αιτιολογικοί παράγοντες ανευρίσκονται σε μικρότερο ποσοστό και το φάσμα των πιθανών παθογόνων διευρύνεται ανάλογα και με τη συνοδό πάθηση (λιθίαση, παρουσία καθετήρα κύστεως, ανοσοκαταστολή, σακχαρώδης διαβήτης).

Η διάγνωση θα γίνει με τη βοήθεια του ιστορικού (ιστορικό ουρολοίμωξης, οικογενειακό ιστορικό ουρολοιμώξεων, ιστορικό λιθίασης ουροποιητικού, εφαρμογή αντισηπτικού διαφράγματος, όγκος υγρών που καταναλώνονται), της κλινικής εξέτασης (πρόπτωση γεννητικών οργάνων, κυστεοκίλη, ουρηθροκίλη), του εργαστηριακού (stick ούρων, γενική και καλλιέργεια ούρων, γενική αίματος) καθώς και του απεικονιστικού ελέγχου (ακτινογραφία NOK, υπερηχογράφημα νεφρών-κύστεως). Σημαντικό ρόλο στη διάγνωση διαδραματίζει η συμπτωματολογία της ασθενούς, η οποία ποικίλλει από συχνουρία, δυσουρία, αίσθημα βάρους στην κοιλιακή χώρα, αιματουρία (στις λοιμώξεις του κατώτερου ουροποιητικού) έως εμπύρετο με ρίγος, άλγος νεφρικής χώρας, καταβολή, ανορεξία και μείωση σωματικού βάρους.

Αναλυτικά, μπορούμε να διακρίνουμε τις ακόλουθες περιπτώσεις ουρολοιμώξεων σε γυναίκες:

Λοιμώξεις του ουροποιητικού στο γυναικείο πληθυσμό



1 Οξεία κυστίτιδα

Το 95% των γυναικών με ουρολοίμωξη εκδηλώνεται με συμπτωματολογία κυστίτιδας (συχνουρία, δυσουρία, αίσθημα βάρους στην κοιλιακή χώρα, αιματουρία). Υπολογίζεται ότι το 40% των γυναικών θα βιώσουν, έστω και μία φορά στη ζωή τους, επεισόδιο οξείας κυστίτιδας. Η διάγνωση βασίζεται στη συμπτωματολογία αλλά και στη γενική και την καλλιέργεια ούρων, όπου και επιβεβαιώνουν τον αιτιολογικό παράγοντα. Η θε-



ραπεία εκλογής είναι οι κινολόνες και η τριμεθοπρίμ-σουλφομεθοξαζόλη σε βραχυπρόθεσμα θεραπευτικά σχήματα (έως τρεις ημέρες). Βασικό ρόλο διαδραματίζει και η αυξημένη κατανάλωση ύδατος, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και ως τρόπος ζωής, για την αποφυγή υποτροπής. Ο απεικονιστικός έλεγχος κρίνεται απαραίτητος μόνο σε περιπτώσεις υποτροπών (>2 ουρολοιμώξεις το εξάμηνο ή > από 3 τον χρόνο) και περιλαμβάνει ακτινογραφία NOK και U/S νεφρών-κύστεως (έλεγχος λιθίασεως) και αν κριθεί απαραίτητο, συ-

Ουρολοιμώξεις κατά την εγκυμοσύνη

Ιδιαίτερη ομάδα αποτελούν οι έγκυες γυναίκες στις οποίες παρουσιάζεται ουρολοίμωξη, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό, αυξημένη περιγεννητική θνητότητα, υπέρταση ή ακόμα και αναιμία στη μητέρα. Ετσι, όταν διαγνωσθεί συμπτωματική ή ασυμπτωματική βακτηριουρία (μικρόβια στα ούρα) σε μία έγκυο, θα πρέπει πάντα να θεραπεύεται με σκοπό την αποφυγή των ανωτέρω επιπλοκών. Η αντιβίωση αλλά και ο χρόνος της θεραπείας θα πρέπει να επιλέγονται με βάση τον τύπο της λοίμωξης, αλλά και την εβδομάδα της κύησης με σκοπό την ασφάλεια της εγκύου αλλά και του εμβρύου.

μπληρώνεται με ενδοφλέβια πυελογραφία ή CT-ουρογραφία.

Πολλές γυναίκες αναφέρουν, ότι παρουσιάζουν ουρολοίμωξη ύστερα από σεξουαλική επαφή. Αν αυτό επιβεβαιωθεί, κρίνεται απαραίτητη η διενέργεια εξετάσεων στον σύντροφο με γενική ούρων, καλλιέργεια ούρων και καλλιέργεια σπέρματος και αν βρεθεί αιτιολογικός παράγοντας, δίνεται η κατάλληλη αντιβίωση. Σε περιπτώσεις όπου ο σύντροφος δεν έχει λοίμωξη του ουροποιογεννητικού συστήματος, προτείνεται η χορήγηση αντιβίωσης πριν από τη σεξουαλική επαφή ή αμέσως μετά.

2 Οξεία πυελονεφρίτιδα

Η οξεία πυελονεφρίτιδα είναι μία σοβαρή λοίμωξη, η οποία χαρακτηρίζεται από εμπύρετο (>38° C) με ρίγος, άλγος στη νεφρική χώρα, καταβολή δυνάμεων και ανορεξία. Σε αυτή την περίπτωση, η λοίμωξη αφορά τον ή τους νεφρούς και για αυτό συνιστάται ο άμεσος εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος και η χορήγηση για τουλάχιστον 15 ημέρες αντιβιοτικών από το στόμα, ή ακόμα και παρεντερικά, αντιφλεγμονοδών καθώς και αυξημένη λήψη υγρών. Αν τα συμπτώματα επιμένουν παρά την αγωγή, κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή σε νοσοκομείο για λήψη ενδοφλέβιας αντιβίωσης και περαιτέρω έλεγχος.

3 Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις

Υπολογίζεται ότι παρά τη θεραπεία και την αλλαγή του τρόπου ζωής, σε ένα ποσοστό 25%, θα παρουσιαστεί υποτροπή της νόσου στους επόμενους 18 μήνες, η οποία συνήθως προκαλείται από τον ίδιο μικροβιακό παράγοντα. Αν η υποτροπή συμβεί σε μικρό χρονικό διάστημα μετά τη λήξη της θεραπείας, θεωρείται βακτηριακή επιμονή και θα πρέπει να γίνει έλεγχος με ενδοφλέβια πυελογραφία και κυστεοσκόπηση για τον αποκλεισμό συνοδών παθήσεων, όπως λιθίαση καθώς και συγγενείς ή/και επίκτητες ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος.

Οι υποτροπές συχνά προκαλούν ιδιαίτερο άγχος στις γυναίκες, αφού όχι μόνο επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής, αλλά τις οδηγούν και σε ιδέες ή εμμονές ότι πάσχουν από άλλη νόσο όπως π.χ. καρκίνο. Σε περιπτώσεις συχνών υποτροπών, χρησιμοποιείται η χορήγηση αντιβιοτικών σε πολύ μικρή δόση για μεγάλο χρονικό διάστημα (τακτική που καλείται χημειοπροφύλαξη), με σκοπό την εκρίζωση του μικροβίου και την αποστείρωση του ουροποιητικού.