

MOTERŲ APATINIŲ ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJOS GYDYMAS



Kliniškai reikšminga bakteriurija:

jei randama $>10^3$ KfV/mL bakterijų šlapime, sergant ūminiu nekomplikuotu cistitu,
jei randama $>10^4$ KfV/mL bakterijų, sergant ūminiu nekomplikuotu pielonefritu,
jei randama $>10^5$ KfV/mL bakterijų, sergant komplikuota šlapimo organų infekcija (ŠOI).

Besimptomė bakteriurija:

diagnozuojama, jei atlikus 2 šlapimo pasėlius (intervalas tarp tyrimų >24 val.), randama $>10^5$ KfV/mL bakterijų, nesant klinikinių ŠOI požymių.

GYDYMAS

Besimptomė bakteriurija (BB): dažniausiai negydoma. Nerekomenduojama gydyti ne tik jaunų sveikų moterų BB (net ir esant recidyvuojančiai ŠOI), bet ir vyresnio amžiaus, sergančių diabetu, su apatinių šlapimo takų disfunkcija, po rekonstrukcinių šlapimo takų operacijų, su šlapimo takų kateteriais ar nefrostoma.

BB rekomenduojama gydyti tik prieš numatomą šlapimo takų operaciją ar intervenciją, kuomet bus pažeista gleivinė (žiūr. *Nekomplikuoto ūminio cistito gydymo rekomendacijas*).

Lietuvoje rekomenduojama gydyti nėščiųjų BB, BB po inksto transplantacijos.

Nekomplikuotas ūminis cistitas

Antibiotikas	Paros dozė	Gydymo trukmė	Pastabos
Pirmo pasirinkimo			
Fosfomicino trometamolis	3 g	Vienkartinė dozė	
Nitrofurantoinas (makrokristalinis)	100 mg 2 k/d.	5 d.	vengti G6FD* trūkumo metu
Alternatyvus gydymas			
Ciprofloksacinas	250 mg 2k/d.	3 d.	neskirti nėštumo metu
Levofloksacinas	250 mg 1 k/d.	3 d.	neskirti nėštumo metu
Ofloksacinas	200 mg 2 k/d.	3 d.	neskirti nėštumo metu
Cefadroksilis	500 mg 2 k/d.	3 d.	
Jei žinomas lokalus rezistentiškumas (E.coli <20%)			
Trimetoprimas (TMP)	200 mg 2k/d.	5 d.	neskirti I-ą nėštumo trimestrą
TMP-sulfametoksazolis	160/800 mg 2k/d.	3 d.	neskirti III-ią nėštumo trimestrą

*G6FD - gliukozės-6-fosfatdehidrogenazė

NĖŠČIŲJŲ BESIMPTOMĖ BAKTERIURIJA: DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Apibrėžimas

Tai simptomų (skausmo juosmens srityje ar apatinėje pilvo dalyje, karščiavimo, dažno ir skausmingo šlapinimosi) nesukeliantis bakterijų $>10^5$ KFV/ml ($>10^2$ KFV/ml, imant šlapimo mėginį kateteriu) buvimas šlapimo takuose.

Šlapimo pasėlio tyrimo rekomendacijos:

- tyrimas turi būti atliktas visoms nėščiosioms,
- tyrimą reikia atlikti 12–16 nėštumo savaitę,
- tyrimas turi būti atliktas ir tada, jei nėščioji pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą vėliau nei 16-ą nėštumo savaitę,
- tyrimas rekomenduojamas ir tuomet, jei bet kuriuo nėštumo laikotarpiu atlikus bendrą šlapimo tyrimą randama nitritų,
- šlapimo pasėlio tyrimas kartojamas, jei auga kelių rūšių bakterijos, rodančios mėginio užterštumą, neradus mikroorganizmų šlapime nėštumo pradžioje, vėliau tyrimas dėl bakteriurijos nekartojamas.

Gydymo indikacijos:

- besimptomė bakteriurija, nustatyta nėštumo metu, turi būti gydoma antibakteriniais vaistais,
- gydymas pradedamas, kai iš vidurinės šlapimo porcijos išauga >105 KFV/ml (arba >102 KFV/ml, imant kateteriu) bakterijų, o šlapimo pasėlio tyrimas vėliau turi būti kartojamas kartą per mėnesį,
- nustačius, kad šlapime auga <105 KFV/ml (arba <102 KFV/ml, imant kateteriu) B grupės β hemolizinis streptokokas, besimptomės bakteriurijos gydyti nereikia.

Bendros gydymo rekomendacijos:

- gydymas gali trukti 1, 3 ar 7 dienas,
- įvairios trukmės gydymo kursų efektyvumas nesiskiria, nors trumpesnis gydymo kursas sukelia mažesnę šalutinį poveikį,
- rekomenduojama pradėti nuo trumpesnio gydymo kurso, 1 arba 3 dienų, o 7 dienų kursą galima skirti, jei gydymas buvo neefektyvus,
- antibiotikai parenkami pagal antibiotikogramą.

Medikamentai	Dozė	Gydymo trukmė
Amoksicilinas	3 g	Vienkartinė dozė
Nitrofurantoinas	200 mg	Vienkartinė dozė
Nitrofurantoinas	50 mg 4 k/d. arba 100 mg 2 k/d.	7 d.
Amoksicilinas	250 mg 3 k/d.	7 d.

Galimos ir kitos nėščiųjų besimptomės bakteriurijos gydymo schemos.

Amoksicilinas ir nitrofurantoinas priskiriami B kategorijos vaistams nėštumo metu.

Trimetoprimo arba sulfametoksazolio negalima vartoti I-u nėštumo laikotarpiu, nes sukelia teratogeninį poveikį, o III – naujagimių geltą. Neskirti šių vaistų, jei žinoma, kad trūksta folatų.

Jei po 2-jų antibiotikų kursų išlieka teigiamas šlapimo pasėlis, kasdien iki 37-os nėštumo savaitės reikia vartoti nitrofurantoino 100 mg 1 k/d. nakčiai. Nitrofurantoino negalima skirti po 37-os nėštumo savaitės, jei yra naujagimių G6FDG trūkumas, nes padidėja naujagimių hemolizės rizika.

<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveicarijos-paramos-programa/akuserijos-ir-neonatologijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos/akuserijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos>

Rekomenduoja:

