ANKEM Derg 15 (No. 3): 476-477 (2001)

İDRAR YOLU İNFEKSİYONLARININ KLİNİĞİ VE UZUN SÜRELİ SONUÇLARI

Semra BOZFAKIOĞLU

İdrar yolu infeksiyonları klinikte asemptomatik bakteriüriden ürosepsise kadar değişen geniş bir spektrum içerisinde karşımıza çıkar. Klinik tablo infeksiyonun lokalizasyonuna ve şiddetine bağlıdır. Uygun tedavi şeklini seçebilmek için idrar yolu infeksiyonunun lokalizasyonunun doğru yapılması, semptomların ve komplikasyonların olup olmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Bir başka ifade ile, idrar yolu infeksiyonları: 1) alt veya üst üriner sistemi tutma, 2) semptomatik veya asemptomatik ve 3) komplike veya komplike olmamış idrar yolu infeksiyonu olma özellikleri ile değerlendirilmelidir.

Alt veya üst idrar yolu infeksiyonu ayırımını yapmak son derece önemlidir, çünkü üst idrar yolu infeksiyonlarına yani böbrek tutulumuna çok daha ciddi komplikasyonlar eşlik etmektedir. Hastanın klinik belirti ve bulguları bu ayırımı yapabilmek için bize genellikle güvenilir ip uçları verir. Alt idrar yolu infeksiyonu olan bir hastada akut faz reaktanlarında bir değişiklik yoktur ve vücut ısısı normaldir. Üst idrar yolu infeksiyonu olan bir hastada ise CRP gibi inflamatuar parametreler yükselmiştir, lökositoz vardır ve vücut ısısı artmıştır. İdrar yolu infeksiyonunun lokalizasyonunu belirlemek için yapılabilecek mesane ve/veya üreteral kateterizasyon gibi işlemler invazif olup belirli bir komplikasyon riski taşımaktadır. Bu nedenle son zamanlarda alt (üretra, mesane) veya üst (böbrek) ayırımını yapabilmek için nükleer tıp alanına giren bazı non-invazif yöntemler geliştirilmiştir. Ancak klinik pratikte sadece bakteriürinin takibi bile alt ve üst idrar yolu infeksiyonları arasında en azından retrospektif olarak bir ayırım yapmaya yarayabilir. Örneğin, eğer bakteriüri tek doz veya 3 günlük bir tedaviden sonra ortadan kalkarsa, infeksiyon muhtemelen alt idrar yolu infeksiyonudur. Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, proksimal tubulusta bulunan bir lizozomal enzim olan N-asetil-beta-glukozaminidaz (NAG)'ın üriner ekskresyonunun alt ve üst idrar yolu infeksiyonu ayırımını yapmada kullanılabileceği bildirilmiştir. Üriner NAG ekskresyonunun üst idrar yolu infeksiyonu olan hastalarda alt idrar yolu infeksiyonu olan hastalara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Semptomatik (dizüri, sık idrar yapma, böğür ağrısı, ateş) veya asemptomatik (asemptomatik bakteriüri) idrar yolu infeksiyonu ayırımı, klinik belirti ve bulguların var olup olmamasına dayanır. Daha önceleri "üretral sendrom" diye isimlendirilen ve az sayıda üropatojenin eşlik ettiği semptomatik idrar yolu infeksiyonu (düşük sayılı bakteriüri) ise günümüzde "semptomatik abakteriüri" diye adlandırılmaktadır. Semptomatik abakteriürinin diğer nedenleri ise klamidia, mikoplazma, trikomonas, gonokok, kandida veya mikobakterilerle oluşan infeksiyonlardır. Benzer semptomlar, tümörler dahil olmak üzere çeşitli ürolojik mesane problemlerinden de kaynaklanabilir. Toplayıcı sisteme drenajı olmayan böbrek abseleri, komplet üreter obstrüksiyonu, üriner tüberküloz, şistozomiyazis, antimikrobiyal tedavi veya antiseptik ajanların kullanımı (yanlış alınan idrar örnekleri) da semptomatik abakteriüri olarak karşımıza çıkabilir.

İdrar yolu infeksiyonu tablosunu komplike edebilecek faktörlerin bulunmadığı erişkinlerde tekrarlayan idrar yolu infeksiyonları nadiren kalıcı böbrek hasarına yol açarlar. Tabloda gösterilmiş olan bu faktörlerden bir veya daha fazlasına sahip olan bir hastada idrar

İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Çapa, İstanbul.

yolu infeksiyonu gelişmiş ve altta yatan bu problem/problemler farkedilemeyerek ya da yeteri kadar önemsenmeyerek hasta komplike olmamış idrar yolu infeksiyonu olan bir hasta olarak ele alınıp tedavi edilmişse bu hastanın geçirdiği tekrarlayan infeksiyon atakları kalıcı böbrek hasarına neden olabilir. Bu nedenle erişkinlerde komplike ve komplike olmamış idrar yolu infeksiyonlarını ayırtedebilmek son derece önemlidir. İdrar yolu infeksiyonunu komplike eden faktörler her iki cinsi de hem ilerleyici/kalıcı böbrek hasarı, hem de bakteriyemi ve ürosepsis riski altına sokarlar. Komplike idrar yolu infeksiyonlarında 7 günden daha kısa süren tedaviler kontrindikedir. Bu tip hastalara 2-6 hafta süreyle antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır. Ayrıca, tabloyu komplike eden faktörlerin düzeltilebilecek olanları mutlaka düzeltilmelidir.

Tablo. İdrar yolu infeksiyonlarını komplike eden faktörler.

İdrar transportunun bozulduğu durumlar	
	Anatomik
	Nörojenik
Eşlik eden hastalıklar	
	Polikistik böbrek hastalığı
	Analjezik alışkanlığı
	Orak hücre anemisi
	İmmünosüpresyon (transplantasyon dahil)
Diğer	
	Diyabetes mellitus
	Gebelik
	Prostatit
	Üriner sistemde yabancı cisim (taş, idrar sondası vb.)

KAYNAKLAR

1- Fommei E, Volterrani D: Renal nuclear medicine, *Semin Nucl Med 25:*183 (1995).

2- Franz M, Hörl WH: A primer in nephrological practice. Common errors in diagnosis and management of urinary tract infection. I: Pathophysiology and diagnostic techniques, *Nephrol Dial Transplant 14:*2746 (1999).

3- Rodriguez-Cuartereo A, Lopez-Fernandez A, Perez-Blanco F: Urinary N-acetyl-beta-N-glucosaminidase in patients with urinary tract infection, *Eur Urol 33:*348 (1998).