

## KOMPLİKE İDRAR YOLU İNFEKSİYONLARININ TEDAVİSİ\*

Semra BOZFAKIOĞLU

*Treatment of complicated urinary infections.*

Komplike idrar yolu infeksiyonları, üriner sistemin anatomik, fonksiyonel veya metabolik yönden anormal olduğu hastalarda görülen veya antibiyotiklere dirençli patojenlerle oluşan üriner sistem infeksiyonlarıdır. Klinik tablo hafif bir sistitten hayati tehdit edebilen ürosepsise kadar değişebilir. Komplike olmamış üriner sistem infeksiyonlarında infeksiyona neden olan ajanın kolayca tahmin edilebilmesine rağmen, komplike infeksiyonlara çok çeşitli bakteriler yol açabilmekte ve bunların birçoğu da antimikrobiyal ajanlara karşı direnç göstermektedir. Bu nedenle komplike üriner sistem infeksiyonunun varlığından şüphe edilen her hastada, mutlaka idrar kültürü yapılmalıdır.

Eğer komplike üriner sistem infeksiyonu geçirmekte olan bir hasta, klinik olarak hospitalize edilmeyi gerektirmeyecek kadar iyi ise, oral antimikrobiyal ajanlarla tedavi edilebilir. Empirik tedavi için, birçok patojeni etkileyerek geniş spektrumlu bir antimikrobiyal aktivite sağlayabilen fluorokinolonlar seçilmelidir (Tablo). Ancak infekte eden patojenin duyarlı olduğu biliniyorsa, trimetoprim-sulfametoksazol de ucuz bir terapötik ajan olarak kullanılabilir. Eğer hastalık tablosu ağırsa veya ürosepsis olasılığı varsa, hasta hastaneye yatırılmalı ve empirik tedavi olarak gentamisin+ampisilin veya imipenem+silastatin ile parenteral tedaviye başlanmalıdır. Böyle bir tedavi, *Pseudomonas aeruginosa* ve enterokoklar dahil hemen tüm patojenlere etkili olabilecek geniş bir spektrum sağlar. Ancak hospitalizasyon gerektiren hastalarda bu kombinasyonlardan başka daha birçok parenteral antimikrobiyal ajanın kullanılması da mümkündür (Tablo). Tedavi, infekte eden mikroorganizma ve antimikrobiyal ajanlara karşı duyarlılığı belirlendiği zaman, gereken şekilde değiştirilebilir. Başlangıçta parenteral tedavi uygulanan birçok hastada klinik düzelmeye sağlandıktan sonra oral tedaviye geçilebilir. Ayaktan tedavi uygulanan hastalarda tedavi süresi 10-14 gün, yatarak tedavi edilmesi gereken hastalarda ise 14-21 gün olmalıdır. Komplike üriner sistem infeksiyonları, altta yatan anatomik, fonksiyonel veya metabolik defekt düzeltilmedikçe genellikle tekrarlar. Bu nedenle tedavinin tamamlanmasından 1-2 hafta sonra mutlaka idrar kültürü yapılmalı ve tedavinin kür sağlayıp sağlamadığı belirlenmelidir.

Üriner sistem infeksiyonları 50 yaşından genç erkeklerde nadirdir ve genellikle bunların altta yatan ürolojik bir anomaliyi gösterdiği yani komplike bir üriner sistem infeksiyonu olduğu düşünülür. Ancak, homoseksüel, sünnetsiz veya üropatojenlerle vajinal kolonizasyonu olan bir kadınla seksüel ilişkide bulunan erkeklerde, komplike olmamış bir üriner sistem infeksiyonunun gelişmesi de mümkündür. Bu nedenle, belirlenebilir bir komplike edici faktöre sahip olmayan genç erkeklerde gelişen üriner sistem infeksiyonları en az 7 gün süre ile olmak kaydıyla trimetoprim-sulfametoksazol veya fluorokinolonlar (ofloksasin, norfloksasin, siprofloksasin) ile tedavi edilebilir.

\* 10. Türkiye Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresi, "Açık Oturum 3: Komplike İdrar Yolu İnfeksiyonları" sunularından (6-9 Haziran 1995, Antalya).

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

Tedaviden önce mutlaka idrar kültürü alınmalı ve tedavi sonlandıktan 1-2 hafta sonra kültür tekrarlanmalıdır. Tedaviye cevap veren üriner sistem infeksiyonlarında ürolojik değerlendirme genellikle pek bir şey vermezse de, erkeklerde üriner sistem infeksiyonlarına daima belirlenememiş bir komplike edici faktörün varlığı açısından şüphe ile bakılmalı ve ürolojik değerlendirmeden kaçınılmamalıdır.

Tablo. Komplike idrar yolu infeksiyonlarının tedavisi.

---

**Hastalığın şiddeti hafif veya orta derecede ise, bulantı-kusma yoksa:**

**AYAKTAN TEDAVİ**

Oral tedavi

- Ofloksasin (200 mg, 2x1)
- Siprofloksasin (500 mg, 2x1)
- Norfloksasin (400 mg, 2x1)
- Trimetoprim-sulfametoksazol (160 mg-800 mg, 2x1)

(Tedavi süresi 10-14 gün)

**Hastalık ağırsa/ürosepsis olasılığı varsa:**

**HASTANEDE YATIRILARAK TEDAVİ**

Parenteral tedavi (ateş düşüncüye kadar)

- Gentamisin (1 mg/kg, 3x1)+ampisilin (1 g, 4-6x1)
- İmipenem-silastatin (250-500 mg, 3-4x1)
- Ofloksasin (200-400 mg, 2x1)
- Siprofloksasin (200-400 mg, 2x1)
- 3.jenerasyon sefalosporin (örneğin seftazidim, 1 g, 2-3x1)
- Aztreonam (1 g, 2-3x1)

Oral tedavi (ateş düştükten sonra)

- Ofloksasin (200 mg, 2x1)
- Siprofloksasin (500 mg, 2x1)
- Norfloksasin (400 mg, 2x1)
- Trimetoprim-sulfametoksazol (160-800 mg, 2x1)

(Toplam tedavi süresi 14-21 gün)

---