

## **PROTOCOL DE TRATAMENT ITU**

### **INFECTIILE ACUTE DE TRACT URINAR**

#### **1.INTRODUCERE**

**Definitie** Procesul inflamator de natura infectioasa a tractului urinar si /sau interstitiu renal.

#### **Clasificare**

##### **A.1.ITU necomplicate**

- La pacienți fără anomalii fiziologice sau anatomice ale tractului urinar (tract urinar normal), cu funcție renală normală, în absența manevrelor instrumentale sau a intervențiilor chirurgicale urologice recente;
- apar mai frecvent la femei între 18–40 ani, cu o incidență mai crescută în decada a 2<sup>a</sup> și a 3<sup>a</sup> de viață și sunt rare la bărbați;
- germenele cel mai frecvent implicat este Escherichia Coli (70 – 95%); alți germeni implicați sunt: Staphilococcus Saprophiticus (25%), Proteus mirabilis, Klebsiella, Enterobacter.

##### **A.2.ITU complicate**

- la pacienții cu tulburări anatomice, funcționale (ex. reflux vezico-ureteral, nefropatie de reflux) sau obstructive (ex calculi, etc) ale tractului urinar (tract urinar anormal) sau la pacienți cu deficiențe în apărarea gazdei: diabet zaharat, insuficiență renală , sarcină, imunosupresat , transplantat, neutropenic;
- apar mai frecvent la extremele de viață (noi-născuți sau copii cu anomalii anatomice ale tractului urinar, vârstnici peste 60 ani, în special bărbați cu patologie obstructivă prostatică și instrumentări urologice).
- germenele cel mai frecvent implicat este Escherichia Coli; alți germeni implicați sunt Klebsiella pneumoniae, Euterobacter, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Serratia, Stafilococul auriu.

**B.1.-ITU inalte**-proces inflamator al interstiului renal si pot duce la cicatrice renale (afectează parenchimul renal și fascia perinefretică ,pielonefrite, pionefroză, abces renal și perirenal)

**B.2.-ITU joase**-proces inflamator la nivelul tractului urinar(afectează uretra, vezica urinară, uretere, bazinet ,uretrite, cistite, pielocistite)

#### **Incidenta**

##### **ITU la femeile tinere**

Femeile tinere au ca factori de risc:

- \_ activitatea sexuala, partener recent (mai recent de un an),
- \_ contraceptia cu diafragma și spermicide,
- \_ contraceptia cu prezervative, în special cele acoperite cu Nonoxynol-9
- \_ antecedente de ITU, mai ales daca au debutat sub vârsta de 15 ani ,
- \_ ITU la mama pacientei ,
- \_ medicatie antimicrobiana în ultima luna, indiferent pentru ce afectiune .

### **ITU la femeile în postmenopauza**

Femeile în postmenopauza au aceeași factori de risc ca și femeile tinere la care se adauga cei legati de vârsta și modificari hormonale.

Astfel, într-un studiu caz-control multicentric sunt relevati urmatoorii factori de risc pentru femeile de 40-65 de ani:

- \_ infectie urinara în ultimele 12 luni sau înainte instalarii menopauzei
- \_ incontinenta urinara,
- \_ expunere recenta la frig de peste 30 de minute la nivelul mâinilor, picioarelor, spatelui sau feselor
- \_ golirea incompleta a vezicii .

### **ITU persistenta/recidiva/recadere**

Factorii de risc pentru infectia urinara joasa necomplicata persistenta sunt aceiași ca și pentru infectia urinara joasa necomplicată cu aparitie sporadica. Contraceptia cu diafragma cervicala și/sau spermicide crește de 2 ori riscul unei reinfectii cu uropatogen diferit, nemodificându- l pe cel al reaparitiei infectiei urinare cu același germen.

• Nu s-au confirmat ca factori de risc pentru infectia urinara recurenta :

- \_ baia în cada,
- \_ purtarea de lenjerie strânsa,
- \_ indexul de masa corporala mare,
- \_ urinatul pre și postcoital,
- \_ urinatul frecvent,
- \_ modul de ștergere a zonei perineale,
- \_ statusul non-secretor ,
- \_ tipul tratamentului și durata lui la ITU precedenta.

### **Alti factori predispozanți pentru ITU:**

- obstruarea tractului urinar cu stază urinară secundară
- refluxul vezicoureteral și intrarenal



- manevre la nivelul tractului urinar
- deficite imunitare
- constipația
- reducerea ingestiei de lichide
- micțiuni rare

## **2.SCOP**

Protocolul este o lucrare realizata metodic utilizând conștient, explicit și judicios cele mai bune dovezi, ușor de aplicat, cu scopul de a ajuta medicul și pacienta în luarea celei mai bune decizii privind îngrijirile necesare în situația unei infecții urinare joase necomplicate la femeie.

Prezentul Ghid clinic pentru obstetrica și ginecologie este elaborat pentru satisfacerea următoarelor deziderate:

- ↑ creșterea calitatii unui serviciu medical, a unei proceduri medicale
- ↑ referirea la o problema cu mare impact pentru starea de sanatate sau pentru un indicator specific
- ↓ reducerea variațiilor în practica medicala (cele care nu sunt necesare)
- ↓ reducerea unui risc sau eliminarea unei incertitudini terapeutice
- ↓ aplicarea evidentelor în practica medicala; diseminarea unor noutati științifice
- ↓ integrarea unor servicii sau proceduri (chiar interdisciplinare)
- ↑ creșterea încrederii personalului medical în rezultatul unui act medical
- ↓ ghidul constituie un instrument de consens între clinicieni
- ↓ ghidul protejează practicianul din punctul de vedere al malpraxisului
- ↓ ghidul asigură continuitatea între serviciile oferite de medici și de asistente
- ↓ ghidul permite structurarea documentatiei medicale
- ↓ ghidul permite oferirea unei baze de informație pentru analize și comparații
- ↓ armonizarea practicii medicale românești cu principiile medicale internațional acceptate

## **3.METODE DE ELABORARE**

### **-ETAPELE PROCESULUI DE ELABORARE**

Pe parcursul ghidului, prin termenul de medic(ul) se va înțelege medicul de specialitate Obstetrica - Ginecologie, caruia îi este dedicat în principal ghidul clinic. Acolo unde s-a considerat necesar, specialitatea medicului a fost enunțată în clar, pentru a fi evitate confuziile de atribuire a responsabilității actului medical.

#### **4.STRUCTURA - I.EVALUARE SI DIAGNOSTIC**

##### **- II.CONDUITA**

##### **-III.URMARIRE SI MONITORIZARE**

##### **- IV.ASPECTE ADMINISTRATIVE**

#### **I.EVALUARE SI DIAGNOSTIC**

##### **Protocol de diagnostic obligatoriu:**

##### **1. Anamneză + examen clinic general**

- **Elemente clinice**

**ITU joase:** polakiurie, disurie, micțiuni imperioase, dureri suprapubiene ,tenesme vezicale,urini tulburi (piurie), uneori rău mirositoare,urini hipercrome (hematurie inițială sau terminală)

**ITU înalte:** dureri lombare,uneori colicative, febră, frison, grețuri, vărsături ,transpiratii,stare de rau.

În aceste situatii clinice trebuie luate în considerare:

- **examinarea abdomenului** pentru aprecierea umplerii vezicale;
- **examinarea ginecologica** pentru evidentiarea unui prolaps uterin, a unui cistocel sau a unei atrofii de mucoasa.

**Examenul obiectiv:** sensibilitate la palparea lojelor renale, manevra Giordano pozitivă, puncte ureterale superior și mijlociu dureroase, punctele costo-musculare și costo-vertebrale dureroase.

##### **2.Investigatii paraclinice**

###### **a.Laborator**

-examen sumar de urină

-probe inflamatorii:hemograma,VSH

-probe functionale:uree,creatinina,acid uric

###### **b.Investigatii imagistice**

- Ecografie de aparat urinar și genital

#### **II.CONDUITA**

prezenta a cel puțin unui simptom din sindromul cistic (în absența simptomelor genitale). În cazul unei paciente cu antecedente de cistită, autodiagnosticul este posibil în cazul unui nou episod de infecție urinară. Identificarea nitritilor și/sau a leucocitelor în urină în prezenta sindromului cistic confirmă ITU și permite inițierea tratamentului de primă intenție, fără a fi necesară urocultura.

**1. Tratamentul curativ al primoinfecției tractului urinar, sau pentru reinfecții tardive rare (1 -2/an)**

**a. Obiective:**

- suprimarea simptomatologiei;
- vindecarea completă a infecției, fără a selecționa germeni rezistenți și fără accidente terapeutice;
- prevenirea sau tratarea complicațiilor;
- cost terapeutic acceptabil.

**b. Mijloace nespecifice:**

- hidratare corespunzătoare (administrare de lichide în cantitate mare circa 3l /zi), care contribuie la epurarea germenilor (prin efect de spălare)
- băi de șezut decongestionante
- antiinflamatoare nesteroidiene ex: Diclofenac 100mg/zi
- antalgice ex: No-spa 120 mg/zi

**c. Tratamentul etiologic:** chimioterapice sau antibiotice

Calitățile chimioterapicului / antibioticului ideal:

- să aibă un spectru antibacterian cât mai larg
- să realizeze o concentrație urinară cât mai mare
- să poată fi administrat în puține prize zilnice
- să fie bine tolerat și să nu aibă efecte toxice
- să fie puțin costisitor

**Antibioterapie terapeutică de scurtă durată (3 -5 zile)**

-Nitrofurantoin: 100mg la 6 ore po

-Ampicilină: 1g la 8 ore po, iv/im

-Augmentin: 1cp la 8 ore po

-Norfloxacin: 400mg la 12 ore po

-Ciprofloxacin: 250-500mg la 12 ore po; 100-200mg la 12 ore pev



-Cefuroxim: 750mg la 8 ore iv/im;125-500mg la 12 ore po

**Tratamentul ITU la gravide** se face energic deoarece ele comportă un dublu risc: pentru mamă risc de septicemie, coagulare intravasculară diseminată, ruptură prematură de membrane, pielonefrită cronică, insuficiență renală cronică, iar pentru făt hipotrofie fetală, moarte în uter, moarte neonatală, infecție neonatală, naștere prematură.

Tratamentul ITU la gravide se face cu antibiotice, cu mențiunea că vor fi evitate drogurile ce pot afecta fătul (exemplu: nu se vor administra chinolone, aminoglicozide, cotrimoxazol, gentamicina).

Pot fi folosite: nitrofurantoin (mai puțin în ultima lună de sarcină), ampicilina, cefalosporine.

Durata tratamentului: în bacteriuria asimptomatică izolată 3 zile, în bacteriuria asimptomatică asociată cu piurie 5 zile, în cistite 7 zile, în PNA 14 zile, uneori până la 6 săptămâni.

- In caz de infecții recurente medicul recomanda efectuarea examenului de urocultura într-o unitate medicală de specialitate.

### III.URMARIRE SI MONITORIZARE

**Măsurile profilactice** (se aplică în special în cazul infecțiilor recidivante):

1. aport lichidian peste 2l/zi,
2. micțiuni diurne frecvente (la 2 -3 ore),
3. evitarea instrumentării tractului urinar ,
4. tratarea afecțiunilor ginecologice
5. igiena corporală și vestimentară (lenjeria de corp curată)
6. toaleta regiunii perineale
7. micțiune postcoitum, cu efect eficient de spălare
8. hidratare suficientă
9. combaterea constipației
10. Infecția recurentă după o cură de tratament de 3 zile trebuie tratată 7 - 10 zile cu unul din medicamentele amintite.
11. Infecțiile recurente la femei necesită: profilaxie continuă sau profilaxie postcoitală cu nitrofurantoin (50–100 mg) sau cotrimoxazol (480 mg/zi)sau o flurochinolona – norfloxacin 400mg sau ciprofloxacin 250 mg( 1 tb ) la culcare 3 – 7 zile/săptămână, timp de câteva luni.
12. la femeile cu infecții recidivante după actul sexual – aceleași recomandări după contactul sexual
13. Infecțiile recurente la femeile în postmenopauză impun și tratamentul de substituție cu estrogeni, local sau oral, ce reface mucoasa atrofiată cu reapariția lactobacililor

intr-o unitate medicala de specialitate.

#### **IV.ASPECTE ADMINISTRATIVE**

- Medicul trimite toate cazurile de ITU inalta complicata pentru investigatii suplimentare in institutii medicale superioare.
- Pentru cazurile de ITU recidivante ,medicul recomanda examenul de urocultură de control (la 7 -10 zile) intr-o unitate medicala specializata.

