

Klinik İpuçları 1

Clinical Clues

Mustafa Hacimustafaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

Çocuklarda Üriner Enfeksiyonlarda Klinik İpuçları

Clinical Clues in Pediatric Urinary Tract Infections

- Pyüri değerlendirmesi: Pyüri standart idrar tetkikinde; sedimente edilmiş idrarın büyük kuru büyütmesinde (hpf, x400'lük büyütme) >5 lökosit/hpf olarak tanımlanır. Geliştirilmiş idrar tetkikinde (enhanced urinalysis) ise sedimente edilmemiş idrarda bakılan örnekte sayma kamarasında >10 lökosit/mm³ bulunması pyüri olarak tanımlanır.
- İdrarda nitrit pozitifliği üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) tanısında önemlidir, ancak nitritin pozitif olması için idrarın mesanede en azından yaklaşık 4 saat kadar bir süre beklemesi gerekir. Bu nedenle özellikle küçük bebeklerdeki ÜSE de idrarda nitrit sıklıkla negatif bulunur.
- *Escherichia coli* dışında etken üreyen çocuklarda üriner sistem malformasyon riskinin daha fazla olduğu akılda tutulmalıdır.
- Klinik bulguların başlamasından sonra 72 saat içinde erken ve uygun antibiyotik tedavisinin başlanması renal hasarın önlenmesi için gereklidir. Geciken tedavi enfeksiyonun ilerlemesinin yanı sıra renal hasarı arttırabilir. Bu durum deneysel ve retrospektif ve bazı prospektif çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle riskli bebek küçük çocuklarda klinik ve diğer laboratuvar yöntemleriyle ÜSE düşünülüyorsa kültür sonuçları çıkana kadar ampirik antibiyotik tedavisi başlanması uygun olur. Tedavi daha sonra kültür sonucuna göre yönlendirilir.
- Profilaksi alan çocuklarda daha dirençli ÜSE etkenleri bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

- ÜSE ampirik tedavisinde sıklıkla kullanılan sefalosporin ve aminoglikozitler enterokoklara etkili değildir. Başlangıç tedavisine yanıtız ve enterokok şüphelenilen olgularda (idrar kateteri olan olgular, anatomik malformasyonu veya üriner sisteme müdahale yapılan olgular gibi) enterokoklar için uygun tedavi (amoksisilin ve ampisilin gibi) verilmesi veya tedaviye eklenmesi uygundur.
- Komplike ÜSE de pseudomonas veya diğer çoklu dirençli gram negatif bakteriler var ve siprofloksasine duyarlı ise siprofloksasin verilebilir. FDA çocuklarda komplike ÜSE ve pyelonefritte siprofloksasinin kullanılmasına onay vermiştir.
- Meta analiz çalışmalarında semptomatik ciddi ÜSE de oral alabilecek çocuklarda oral tedavi parenteral tedavi kadar etkili bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Shaikh N, Hoberman A, Edwards MS. Clinical features and diagnosis of urinary tract infections in children. www.uptodate.com. Accessed on 16.02.2011.
2. Friedman S, Reif S, Assia A, Mishaal R, Levy I. Clinical and laboratory characteristics of non-E. coli urinary tract infections. Arch Dis Child 2006; 91: 845-6.
3. Hiraoka M, Hashimoto G, Tsuchida S, Tsukahara H, Ohshima Y, Mayumi M. Early treatment of urinary infection prevents renal damage on cortical scintigraphy. Pediatr Nephrol 2003; 18: 115-8.
4. Shaikh N, Hoberman A, Edwards MS. Acute management, imaging, and prognosis of urinary tract infections in children. www.uptodate.com. Accessed on 16.02.2011.
5. Lutter SA, Currie ML, Mitz LB, Greenbaum LA. Antibiotic resistance patterns in children hospitalized for urinary tract infections. Arch Pediatr Adolesc Med 2005; 159: 924-8.
6. Committee on Infectious Diseases. The use of systemic fluoroquinolones. Pediatrics 2006; 118: 1287-92.
7. Hodson EM, Willis NS, Craig JC. Antibiotics for acute pyelonephritis in children. Cochrane Database Syst Rev. 2007; (4): CD003772.

Yazışma Adresi:

Correspondence Address:

Dr. Mustafa
Hacimustafaoğlu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Çocuk
Enfeksiyon Hastalıkları
Bilim Dalı,
Bursa, Türkiye
Tel.: +90 224 442 88 75
Faks: +90 224 442 87 49
E-posta:
mkemal@uludag.edu.tr
doi:10.5152/ced.2011.10