

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Ε. Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης

Καθηγητής Παθολογίας
Δ΄ Παθολογική Κλινική

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Διευθυντής Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Λοιμωξιολογία»

Gastprofessor, Center for Sepsis Control and Care,
Jena University Hospital, Deutschland

President: *European Shock Society*



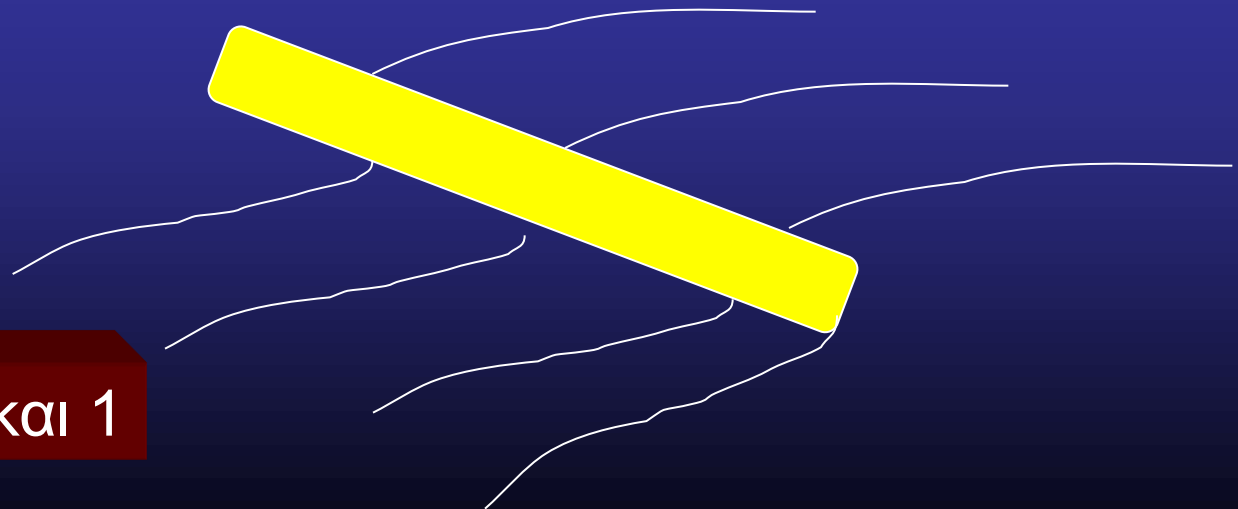
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—



Center for Sepsis
Control & Care

ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΛΑ ΤΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΛΟΙΜΩΞΗ; (Johnson JR, et al. *J Clin Microbiol* 2003, 41: 337)

- ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ
- Προσκολλητική ικανότητα στα ουροθηλιακά κύτταρα
- ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΣ χλωρίδας ορθού και πρόσθιας ουρήθρας



Ινίδια τύπου P και 1

ΚΛΙΝΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

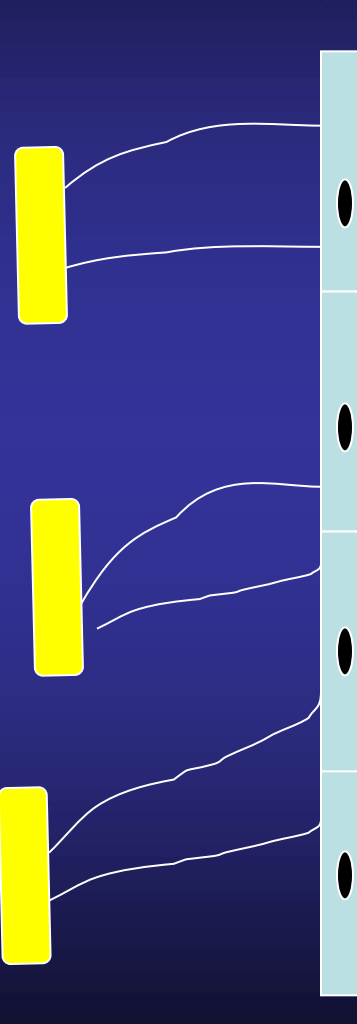
(Schilling JD, et al. *J Infect Dis* 2001, 183 Suppl 1: S36)

Πυουρία

Αφυγοκέντρητα >10κκχ

Φυγοκεντρημένα >5-10κοπ

Νιτρώδη

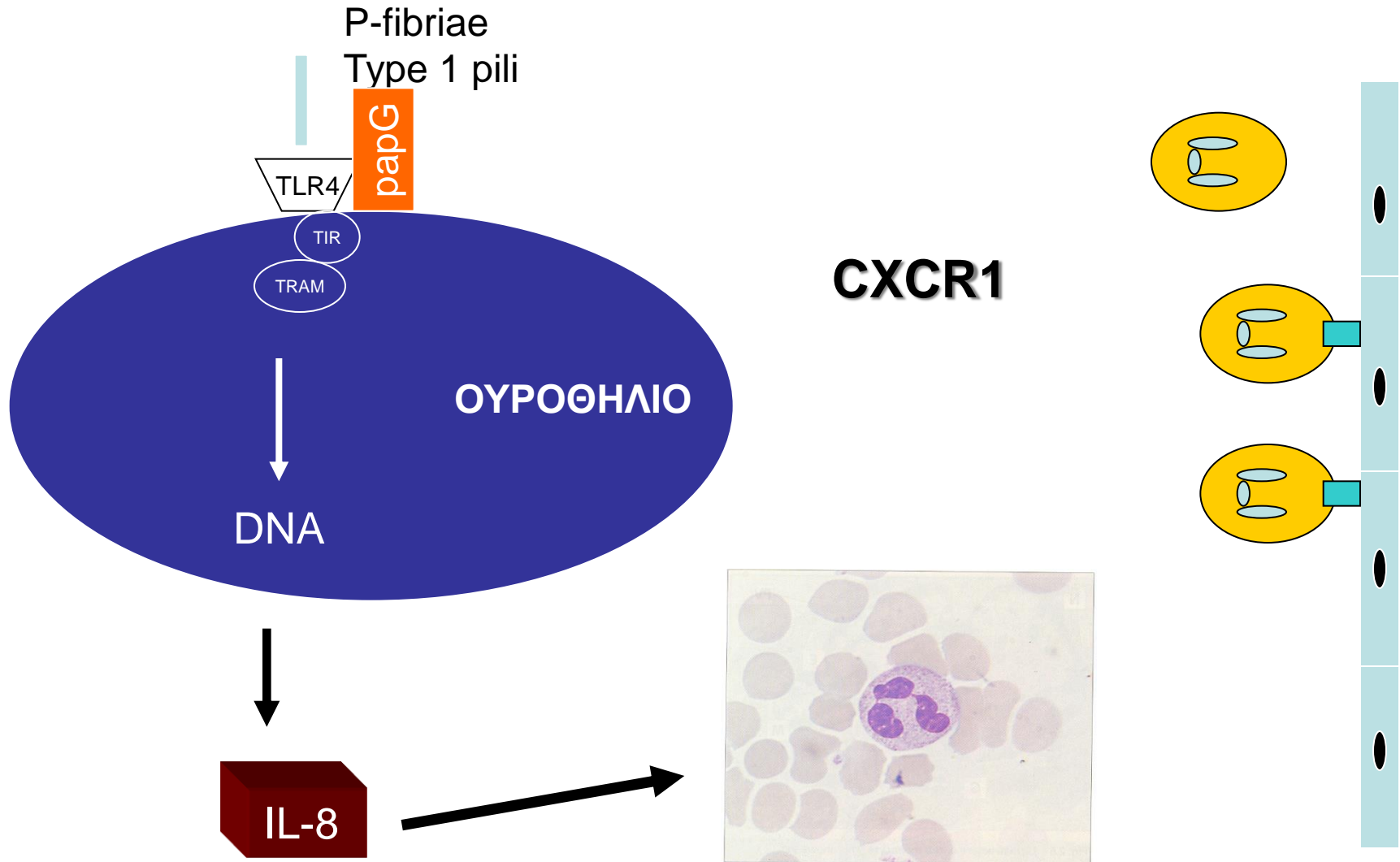


ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΑ
ΚΥΤΤΑΡΑ

Γαλακτόζη
N-ακετύλο-γλυκοζαμίνη

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕ ΤΟ ΟΥΡΟΘΗΛΙΟ

(Ragnadottir B, et al. *Eur J Clin Invest* 2008, 38 Suppl 2: 12)



ΟΞΕΙΑ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- Δυσουρία, συχνουρία, συνεχής έππειξη προς ούρηση
- Υπερηβικό άλγος
- Σπάνια εμπύρετο και υπερηβική ευαισθησία
- Αιματουρία 40% (συνήθως μικροσκοπική) χωρίς ανεύρεση άλλης αιτίας

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

(Infectious Diseases Society of America 1992)

- Δείγμα του μέσου της ούρησης
- Οξεία κυστίτιδα: ΚΑΘΕ $\geq 10^5$ cfu/ml
- ΕΠΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ αξιολογούνται ακόμα και $\geq 10^3$ cfu/ml (Ευαισθησία 80%, ειδικότητα 90%)
- Ένα στέλεχος

ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ

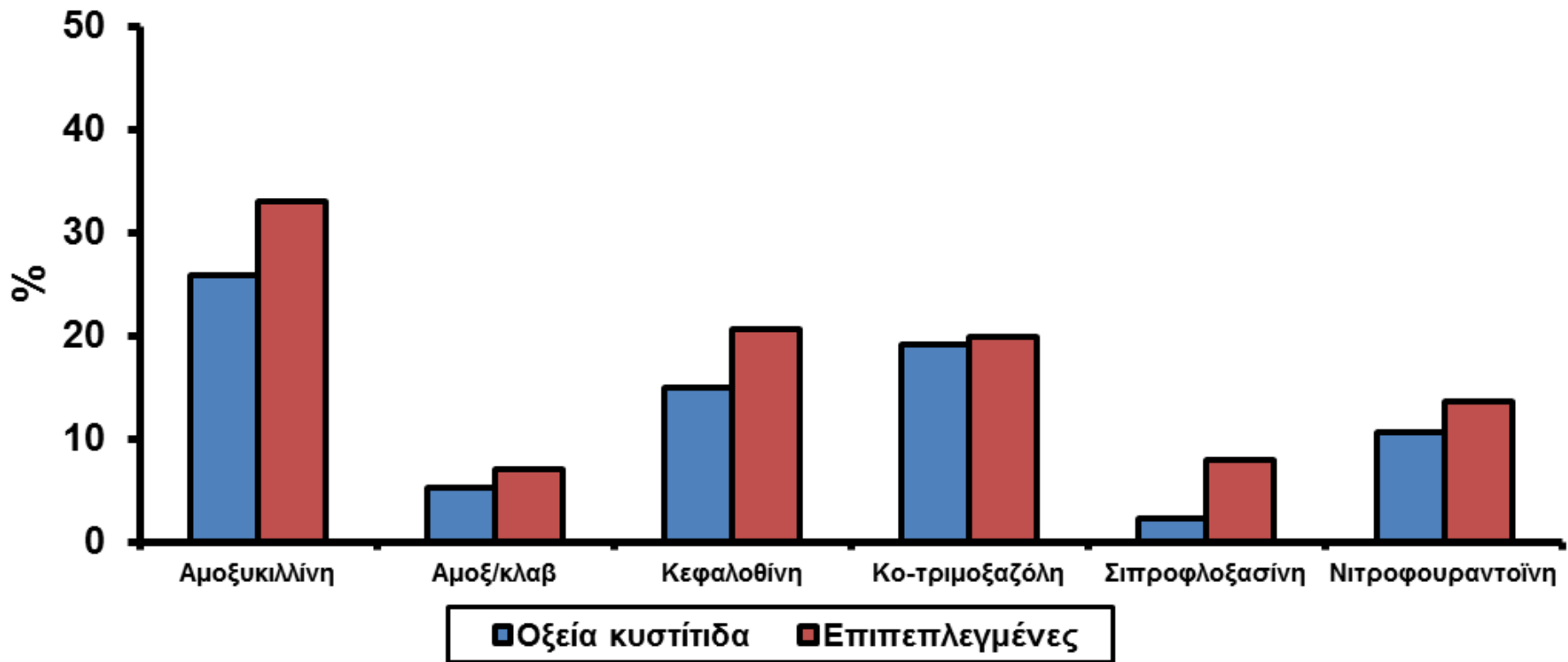
ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2005-2006

(Katsarolis I, et al. *Int J Antimicrob Agents* 2010, 35: 62)

	Οξεία κυστίτιδα (%)	Επιπεπλεγμένες λοιμώξεις (%)
<i>E.coli</i>	85,4	79,9
<i>K.pneumoniae</i>	3,0	2,9
<i>P.mirabilis</i>	7,4	8,0
<i>Enterococcus</i> spp	1,2	3,1

ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2005-2006

(Katsarolis I, et al. *Int J Antimicrob Agents* 2010, 35: 62)



ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΒΑΚΤΗΡΙΟΥΡΙΑ

(Geerlings SE, et al. *Diabetes Care* 2000, 30: 744)

$>10^5$ cfu/ml σε δύο διαδοχικές καλλιέργειες

±

ΠΥΟΥΡΙΑ

+

ΑΠΟΥΣΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

5-10 φορές συχνότερη στους διαβητικούς

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

(Alexiou Z et al. *Int J Antimicrob Agents* 2007, 30: 40)

- Μελέτη του αιτίου των υποτροπών (συσχέτιση με τις επαφές, ουρολιθίαση, πρόπτωση, παλινδρόμηση)
- Προφύλαξη μετά την επαφή
- Αν όχι κατασταλτική θεραπεία

ΟΞΕΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

(Rangel-Frausto MS. *Infect Dis Clin Nor Amer* 1999, 13: 299)

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Εμπύρετο ($>38^{\circ}\text{C}$) με ρίγος
- Άλγος κατά την πλήξη της νεφρικής χώρας
- Συχνουρικά και δυσουρικά ενοχλήματα: 65%
- Ναυτία, έμετος

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Πυουρία (>10 κοπ φυγοκεντρημένα)
- Νιτρώδη
- $>10^3$ cfu/ml καλλιέργεια ούρων
- 90% θετική καλλιέργεια αίματος

ΟΥΡΟΣΗΨΗ: ΟΞΕΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ + ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ (SIRS)

- $\Theta > 38^{\circ}\text{C}$ ή $< 36^{\circ}\text{C}$
- > 90 σφύξεις/min
- > 20 αναπνοές/min ή $P_{\text{co}_2} < 32\text{mmHg}$
- Λευκά $> 12.000\text{κκχ}$ ή $< 4.000\text{κκχ}$ ή $> 10\%$ βλάστες