

Zakażenia układu moczowego – leczenie empiryczne

<p>Ostre zapalenie pęcherza u kobiet</p>	<p>Bez gorączki, bólu w okolicy nerek, innych objawów wskazujących na odmiedniczkowe zapalenie nerek</p>	<p>Etiologia Najczęściej <i>E. coli</i></p>	<p>Doustna terapia furazydyną 200-400 mg/dobę w 4 dawkach podzielonych przez 5 dni lub Doustnie kotrimoksazol 2 x 960mg przez 3 dni lub Doustnie trimetoprim 2 x 100mg przez 3 dni lub przy niemożności zastosowania powyższych (alergia, dostępność, brak tolerancji) Doustnie ciprofloksacyna 2 x 500 po przez 3 dni</p>
<p>Ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek</p>	<p>Konieczna diagnostyka: posiew moczu + badanie ogólne; posiew krwi w zakażeniach o ciężkim przebiegu</p>	<p>Etiologia: Pałeczki Gram-ujemne z rodziny <i>Enterobacteriaceae</i> (<i>E. coli</i>, <i>Klebsiella</i>, <i>Proteus</i>), enterokoki (gł. <i>Enterococcus faecalis</i>), <i>Pseudomonas aeruginosa</i></p> <p>Czynniki ryzyka zakażenia szczepem wieloopornym (Uwaga: pałeczki Gram-ujemne wywarzające ESBL są odporne na ceftriakson)</p>	<p>Antybiotykoterapia: Leczenie doustne lub z początkowym leczeniem dożylnym Leczenie iv przez 72 godz., stabilizacja stanu pacjenta przejście na leczenie doustne zgodnie z antybiogramem Ciprofloksacyna 2x400mg iv, 2x500mg po przez 7-10 dni lub Kotrimoksazol 2x960 iv / po przez 14 dni lub Ceftriakson 1 x 1g lub 1x 2g iv (w zależności od ciężkości zakażenia) przez 10-14 dni Koniecznie rozważyć dodanie aminoglikozydu przez pierwsze 3 dni do czasu uzyskania wyniku posiewu Gentamycyna 1x5mg/kg, lub <u>Amikacyna 1x15 mg/kg</u></p>
<p>Bezobjawowa bakteriuria</p>	<p>U kobiet: 2 kolejne dodatnie posiewy moczu z bakteriurią 10^5 CFU/ml U mężczyzn: jednorazowy dodatni posiew moczu z bakteriurią 10^5 CFU/ml Częstość występowania: kobiety z cukrzycą 9-27%, mężczyźni z cukrzycą 1-10%, osoby w podeszłym wieku, przebywające w domach opieki 15-50%, pacjenci hospitalizowani do 30% Wskazania do leczenia antybiotykami jedynie w przypadku kobiet w ciąży i pacjentów przed zabiegami urologicznymi, leczenie można rozważyć u kobiet, u których bezobjawowa bakteriuria utrzymuje się >48 godz. od usunięcia cewnika moczowego</p>		

<p>ZUM u pacjenta z cewnikiem Foley'a</p>	<p>Diagnostyka: Posiew moczu +badanie ogólne Pobieranie moczu na posiew u pacjentów z cewnikiem zgodnie z oddzielną instrukcją dostępną w oddziale Uwaga! przyczyną ropomoczu może być nie tylko zakażenie ale także podrażnienie cewki moczowej przez obecność cewnika. U osób starszych i długotrwanie cewnikowanych wskazaniem do podania antybiotyku może być stwierdzenie następujących objawów bez innej przyczyny: gorączka >37,9°C, tkliwość w okolicy lędźwiowej, dreszcze, splątanie oraz w posiewie moczu 10⁵CFU/ml</p>	<p>Etiologia: Pałeczki Gram-ujemne z rodziny <i>Enterobacteriaceae</i> (<i>E. coli</i>, <i>Klebsiella</i>, <i>Proteus</i>), <i>Pseudomonasaeruginosa</i> enterokoki , gronkowce</p> <p>Wysokie ryzyko zakażenia szczepami wieloopornymi, (Uwaga: pałeczki Gram-ujemne wywarzające ESBL są odporne na ceftriakson)</p>	<p>Wymiana cewnika w momencie rozpoczęcia kuracji jeśli cewnik był obecny w pęcherzu > 2 tygodni i jest nadal potrzebny Ciprofloksacyna 2x 400mg iv przez 10-14 dni lub Kotrimoksazol 2x960 iv przez 14 dni lub</p> <p>Ceftriakson 1 x 2 g iv przez 10-14 dni plus Gentamycyna 1x5mg/kg, lub <u>Amikacyna 1x15 mg/kg</u></p> <p>modyfikacja leczenia zgodnie z antybiogramem</p>
---	---	--	---


 dr n.med. Agnieszka Sulikowska
 LEKARZ
 SPECJALISTA MIKROBIOLOG
 1580758