

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Üriner Sistem İnfeksiyonlarına Yaklaşım(*)

Serpil KAYA(**), Levent ÖZDEMİR(***), Mürşit HASBEK(**),
Zeynep SÜMER(**), Haluk AVUNDUK(*)

(*) 8. Halk Sağlığı Günleri'nde (23-25 Haziran 2003, Sivas) sunulmuştur.

(**) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sivas.

(***) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas.

ÖZET

Üriner sistem infeksiyonları (ÜSİ) her iki cinsten ve tüm yaş gruplarında görülebilen, önemli iş kayıplarına yol açan bir enfeksiyondur. Tanısı semptomların varlığı ile birlikte pozitif idrar kültürüne dayansa da özellikle komplike olmayan ÜSİ'de sıklıkla kültür sonuçları olmaksızın tanı ve tedavi yoluna gidilmektedir. Bu çalışmada Sivas il merkezine bağlı 11 sağlık ocağında ulaşılabilen 47 görevli hekimin ÜSİ ile ilgili bilgi düzeyleri ve tedavi yaklaşımları anket yolu ile araştırıldı. Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli hekimlerin sık karşılaştıkları bir sorun olan ÜSİ'de antibiyotiklere ek olarak üriner antiseptik, vitamin gibi ilaçların tedaviye sık eklendikleri, kısa süreli tedavi yaklaşımlarının daha az tercih edildiği görüldü.

Anahtar kelimeler: Üriner sistem infeksiyonları, sağlık ocağı, antibiyotikler, anket.

SUMMARY

Approaches to Urinary Tract Infections at Primary Care

Urinary tract infections are common in all ages and cause considerable absence from work. Although the accurate diagnosis depends on both the presence of symptoms and a positive urine culture, in most outpatient settings this diagnosis is made without the benefit of culture. Approaches to urinary tract infections at primary care were investigated in this study on 47 physicians working at 11 primary care centers in Sivas by surveys. In conclusion, it was seen that urinary antiseptics, vitamins were prescribed frequently by the primary care physicians for urinary tract infections as well as antibiotics and short term therapies were preferred less in acute cystitis.

Key words: Urinary tract infections, primary care centers, antibiotics, survey.

GİRİŞ

Üriner sistem infeksiyonları (ÜSİ) her iki cinsten ve tüm yaş gruplarında görülebilen çok sık rastlanan bir enfeksiyondur (1). Kadınlarda çocukluk ve erişkin dönemi boyunca erkeklere oranla daha yaygındır (2). Tanısı semptomların varlığı ile birlikte pozitif idrar kültürüne dayansa da özellikle komplike olmayan ÜSİ'de sıklıkla kültür sonuçları olmaksızın tanı ve tedavi yoluna gidilmektedir (1). ÜSİ basit sistit, akut pyelonefrit, rekürren ÜSİ ve asemptomatik bakteriüri olarak sınıflandırılır. Uygun antibiyotik tedavisi hasta yaşına, cinsiyete, altta yatan hastalık varlığına, alt veya üst üriner sistem lokalizasyonuna ve etkene göre değişmektedir (3). ÜSİ'nin tanı ve

tedavi giderlerinin yanı sıra sebep olduğu iş gücü kaybı da büyük önem taşımaktadır (4).

Bu çalışmada Sivas il merkezine bağlı sağlık ocaklarında görevli hekimlerin ÜSİ ile ilgili bilgi düzeyleri ve tedavi yaklaşımları araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Ocak-Şubat 2003 tarihleri arasında Sivas ili merkez sağlık ocaklarında görevli hekimlere ÜSİ ile ilgili anket formu dağıtılarak yapılmıştır. Sivas ili merkeze bağlı 11 sağlık ocağında ulaşılabilen 47 görevli hekim bu çalışmaya katılmış olup, uygulanan ankette konu ile ilgili üçü açık uçlu olmak üzere toplam 11 soru sorulmuştur.

Anket ile hekimlerin sağlık ocaklarında en sık rastladıkları enfeksiyon şekli, üriner sistem

İletişim : Serpil Kaya
e-posta skaya@cumhuriyet.edu.tr

infeksiyonları içinde koydukları en sık tanı, tüm yaş gruplarında hangi cinsiyette daha sık ÜSİ tanısı koydukları ve erkek hastalarında en sık rastladıkları ÜSİ tipi araştırılmıştır. ÜSİ tanısı aşamasında, buldukları sağlık ocaklarında hangi tanı imkanlarına sahip oldukları ve idrar kültürü imkanları varsa en sık rastladıkları bakteriler sorgulanmıştır. Akut sistit ve akut pyelonefrit tanısı koydukları hastalar için tedavi yaklaşımları sorulmuştur. Bu iki tabloda hangi antibiyotik gruplarını kaç günlük tedavi şeklinde ve çocuklardaki ÜSİ tedavisinde antibiyotik tercihleri açık uçlu soru olarak araştırılmıştır.

SONUÇLAR

Hastalarında en sık rastladıkları infeksiyon tipi sorulan 47 hekimden 40'ı (%85.1) üst solunum yolu infeksiyonları, yedisi (%14.9) üriner sistem infeksiyonları olduğunu belirtmişlerdir. ÜSİ içinde en sık rastladıkları tablo sorusuna hekimlerin %61.7'si akut sistit, %29.8'i reküren ÜSİ, %8.5'u akut pyelonefrit cevabını vermişlerdir. Hekimlerin %93.6'sı kadın hastalarında ÜSİ'yi daha sık gördüklerini ifade etmiştir. Erkek hastalarında en sık rastladıkları ÜSİ tipleri %74.5'unda basit ÜSİ, %19.1'inde komplike ÜSİ, %6.4'ünde reküren ÜSİ olmuştur.

ÜSİ için tanı olanakları değerlendirildiğinde, 47 hekimin 18'i (%38.3) idrarın mikroskopik incelenmesi, stikle idrar tahlili, idrar kültürü, sedimentasyon, CRP, kanda lökosit sayımı gibi tanı yöntemlerinden hiçbirine sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Onbir hekim (%23.4) idrarın mikroskopik incelenmesi yöntemine, yedisi (%14.9) stikle idrar tahlili yöntemine, altısı (%12.8) yukarıdaki iki yöntemle birden sahip olduklarını belirtmişlerdir. Üç hekim (%6.4) idrarın mikroskopik incelenmesi+stikle idrar tahlili+sedimentasyon yöntemini, ikisi (%4.3) idrarın mikroskopik incelenmesi+ sedimentasyon yöntemini kullandıklarını bildirmiştir. Hekimlerin hepsi idrar kültürü olanakları olmadığını belirtmişlerdir.

Akut sistit tablosunda, 32 hekim (%68.1) antibiyotik+üriner antiseptik tedavisini, 10 hekim (%21.3) sadece antibiyotik tedavisini, beş hekim

(%10.6) antibiyotik+üriner antiseptik+ vitamin tedavisini tercih etmişlerdir. Akut sistit tablosunda ampirik tedavi tercihleri sorulduğunda, 31 hekimden (%66.0) trimetoprim-sülfametoksazol (SXT) veya kinolon grubu antibiyotiklerin yedi günlük uygulaması, 10 hekimden (%21.3) SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin üç günlük uygulaması, üç hekimden (%6.4) sefalosporin grubu antibiyotiklerin yedi günlük uygulaması, iki hekimden (%4.3) SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulaması, bir hekimden de (%2.1) penisilin grubu antibiyotiklerin yedi günlük uygulaması cevapları alınmıştır.

Hekimlerin akut pyelonefrit tablosundaki tedavi yaklaşımları, 24 hekimde (%51.0) bir üst sağlık kurumuna sevk etme, 14 hekimde (%29.8) antibiyotik+üriner antiseptik, altı hekimde (%12.8) antibiyotik+üriner antiseptik+ vitamin, üç hekimde (%6.4) sadece antibiyotik tedavisi olmuştur. Akut pyelonefrit tanısı koydukları zaman tercih ettikleri ampirik tedavi sorulduğunda, 25 hekim (%53.2) SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulamasını, 15 hekim (%32.0) SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin yedi günlük uygulamasını, beş hekim (%10.6) sefalosporin grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulamasını tercih etmişlerdir. Birer hekim ise (%2.1) penisilin grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulaması ve aminoglikozit grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulaması şeklinde cevap vermişlerdir.

Çocuklarda rastlanan ÜSİ tedavisinde tercih edilen antibiyotik grupları 26 hekimde (%55.3) SXT, 11 hekimde (%23.4) penisilin grubu antibiyotikler, yedi hekimde (%14.9) sefalosporin grubu antibiyotikler, üç hekimde (%6.4) aminoglikozit grubu antibiyotikler olmuştur.

TARTIŞMA

ÜSİ'nin tüm dünyada en sık rastlanan bakteriyel infeksiyon olarak düşünülmesine rağmen, ÜSİ insidansının tam olarak hesaplanması oldukça zordur, çünkü bu hastalıklar bildirim zorunlu olan hastalıklar grubunda değildir (1). Bizim

çalışmamızda hekimlerin %85.1'i üst solunum yolu infeksiyonlarını, %14.9'u üriner sistem infeksiyonlarını en sık karşılaştıkları infeksiyon olarak tanımlamışlardır. MacDonald ve ark.'nın (5) yaptıkları bir çalışmada hastane dışı infeksiyonlarda reçete yazılımı incelenmiş ve birinci sırayı üst solunum yolları infeksiyonları aldığı ve ÜSİ'nin bunu takip ettiği bildirilmiştir. Canbaz ve ark.'nın (6) Samsun'da sağlık ocaklarında yaptıkları bir diğer araştırmada ise başvuran tüm hastaların %17.8'inin ÜSİ tanısı almış olduğu bildirilmiştir.

Hekimlerin ÜSİ tipi olarak en sık koydukları tanı incelendiğinde, %61.7 oranı ile akut sistit tanısı birinci sırayı alırken, bunu %29.8 ile reküren ÜSİ tanısı ve %8.5 ile akut pyelonefrit tanıları takip etmiştir. Canbaz ve ark.'nın (6) yaptıkları çalışmada ise %58.2 oranında akut sistit, %27.5 oranında reküren ÜSİ ve %12.3 oranda akut pyelonefrit tanısı bildirilmiştir. Bizim oranlarımız bu çalışmaya göre biraz daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç hekimlerin kendi kanaatleri sorulmuş olmasına ve direkt sağlık kayıtları bilgilerini içermemesine bağlanabilir.

ÜSİ'ye kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. 20-40 yaş arasındaki kadınların %25-35'inin ÜSİ geçirdiği bildirilmektedir (4). Çalışmaya katılan hekimlerin %93.6'sı kadın hastalarında ÜSİ'ye daha sık rastladıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerde ÜSİ hayatın sadece iki uç döneminde; süt çocuklarında üriner sistemin anatomik anomalilerine ve yaşlı erkeklerde prostat hipertrofinin neden olduğu obstrüksiyonlara bağlı olarak görülmektedir. Dolayısıyla erkeklerde oluşan ÜSİ genelde komplike ÜSİ olarak kabul edilmektedir (4). Çalışmamızda hekimlerin %74.5'u erkek hastalarında en sık basit ÜSİ'ye, %19.1'i komplike ÜSİ'ye rastladıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuca çalışmaya katılan hekimlerin bu konudaki terminoloji bilgi eksikliğinin sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ÜSİ tanısı sıklıkla tipik şikayetler ve idrarda lökosit varlığına dayanılarak yapılmaktadır. Oysa akut sistit tanısı için idrar kültürü gerekli görülmemeyebilirken, akut

piyelonefrit tanısı için tipik şikayetlere ek olarak piyürinin saptanması ve idrar kültürü yapılarak bakteri izolasyonunun gerekli olduğu bilinmektedir. Akut pyelonefrit tablosunda oluşabilecek ciddi komplikasyonlardan dolayı ÜSİ tiplerine doğru şekilde tanı konması önerilmektedir (4,7). Çalışmaya katılan hekimlerin %38.3'ü ÜSİ'nin tanısına yönelik hiçbir tanı imkanı olmadığını, diğer hekimler ise değişik oranlarda piyüri saptama metotlarından birine veya birkaçına sahip olduklarını bildirmişlerdir. Hekimlerin hepsi bakteriyolojik tanı imkanlarının olmadığını belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada ise, ÜSİ şikayetleri ile başvuran hastaların %15.3'ünden laboratuvar tanı isteminde bulunulduğu ve bu hastaların hiçbirinden idrar kültürü istenmediği bildirilmiştir (6).

Akut sistit tablosunda hekimlerin %68.1 oranında antibiyotik+ üriner antiseptik tedavisini, %10.6 oranında antibiyotik+ üriner antiseptik+ vitamin tedavisini, sadece %21.3'ünün tek başına antibiyotik tedavisini tercih ettikleri görülmüştür. Benzer bir başka çalışmada ÜSİ reçetelerinin üçte ikisinden fazlasında üriner antiseptik, analjezik ve antipiretiklerin tedaviye eklendiği bildirilmiştir (6). Hekimlerin bu tip ilaçları sıklıkla reçetelerine eklemelerinin altında hastaların tüm yakınmalarını kısa sürede kesebilme istekleri yer alsada reçeteye eklenen her yeni ilacın ülkemize getireceği ekonomik zarar düşünülmelidir.

Akut sistit tablosunda hekimlerin ampirik tedavi yaklaşımlarında SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin yedi günlük uygulanmasının %66 oranı ile en sık tercih edilen yaklaşım olduğu; bunu %11.3 oranı ile aynı antibiyotiklerin üç günlük uygulanmasının takip ettiği görülmüştür. Üç hekim (%6.4) sefalosporin grubu antibiyotiklerin yedi günlük uygulanmasını, iki hekim (%4.3) SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulanmasını, bir hekim ise (%2.1) penisilin grubu antibiyotiklerin yedi günlük uygulanmasını tercih etmişlerdir. Yapılan araştırmalarda akut sistit tablosunda üç günlük ve yedi günlük tedavi sürelerinin karşılaştırılması sonucunda üç günlük

tedavinin daha düşük maliyet ve daha az yan etkiye sahip olarak, daha etkin olduğu bulunmuştur. SXT'nin bu ajanı tolere edebilen, bu antibiyotiğe karşı düşük direncin saptandığı bölgelerde akut sistitte birinci tercih olarak düşünülmesi önerilmiştir (2,3). Florokinolon grubu antibiyotikler ise etkili ve iyi tolere edilebilmelerine rağmen, pahalı ilaçlar olduklarından reküren infeksiyonlarda, ilaç alerjilerinde ve trimetoprim direncinin yüksek olduğu bölgelerde ampirik tedavide tercih edilmelidir. Akut sistit tablosunda yedi günlük tedavi rejimi gebelik, ileri yaş, Diabetes Mellitus, semptomların uzun süredir var olması ve yakın geçmişte ÜSİ geçirme hikayesi olduğunda düşünülmelidir. Amoksisilin ve 1. kuşak sefalosporinler ampirik tedavide zayıf seçenekler olarak karşımıza çıkarak, ancak gebelerde kullanılması önerilmektedir (2,8).

Akut pyelonefrit tablosu ile karşılaşan hekimlerin %51'i hastayı bir üst sağlık kurumuna sevk etmeyi, %29.8'i antibiyotik+ üriner antiseptik tedavisini, %12.8'i antibiyotik+ üriner antiseptik+vitamin tedavisini, %6.4 sadece antibiyotik tedavisi başlamayı uygun görmüşlerdir. ÜSİ tipinin klinik önemi arttıkça üriner antiseptik ve diğer ilaçların reçeteye eklenme oranının arttığı görülmektedir. Hekimlerin %53.2'si SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulamasını, %32'si sefalosporin grubu antibiyotiklerin 14 günlük uygulamasını, %10.6'sı SXT veya kinolon grubu antibiyotiklerin 7 günlük uygulamasını tercih etmişlerdir. Akut pyelonefrit tablosu eğer hafif veya orta şiddette ise SXT, kinolon grubu antibiyotikler ve sefiksimin 14 günlük uygulaması önerilmektedir. Tablo daha ağır seyrediyorsa hospitalizasyon ve parenteral tedaviye geçilmelidir (2). Çalışmamızda hekimlerin önemli bir kısmının akut pyelonefritin ampirik tedavisinde geçerli yaklaşımlar içinde olduğu görülmektedir.

Çocuklarda görülen ÜSİ tedavisinde SXT'nin birinci sırada tercih edildiği, bunu penisilin grubu antibiyotikler, sefalosporinler ve aminoglikozit grubu antibiyotiklerin takip ettiği görülmektedir. Hekimlerin kinolon grubu antibiyotikleri çocuklardaki yan etkilerinden dolayı tercih etmedikleri anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli hekimlerin sık karşılaştıkları bir sorun olan ÜSİ'de büyük ölçüde mikrobiyolojik tanı gerçekleştirilmediği, ampirik tedavi yaklaşımlarının benimsendiği ve antibiyotiklere ek olarak üriner antiseptik, vitamin gibi ilaçların tedaviye sık eklendikleri, kısa süreli tedavi yaklaşımlarının daha az tercih edildiği görülmektedir. Bu koşullar, hekimlerin özellikle akut sistit tablosunda kısa süreli tedavilerin etkinliği ve üriner antiseptik ve diğer sık kullanılan ilaçların ÜSİ tedavisindeki yeri ile ilgili bilgilerinin gözden geçirmelerini gerekli kılmaktadır. Ayrıca buldukları bölgedeki olası ÜSİ etkenlerinin antibiyotiklere direnç paternleri konusunda düzenli aralıklarla bilgilendirilmeleri ve rasyonel antibiyotik kullanımına yönlendirilmeleri zorunluluk olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1. Foxman B:** Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity and economic costs. Am J Med 113 (1)(Suppl 1): 5 (2002).
- 2. Akata F:** Üriner sistem infeksiyonlarında uygun antibiyotik kullanımı. Klimik Derg 14: 114 (2001).
- 3. Warren JW, Abrutyn E, Hebel JR, Johnson JR, Schaeffer AJ, Stamm WE:** Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in woman. Clin Infect Dis 29: 745 (1999).
- 4. Hooton TM, Stamm WE:** Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection. Infect Dis Clin North Am 11: 551 (1997).
- 5. MacDonald TM, Collins D, McGilchrist MM, Stevens J, McKendrick AD, McDewitt DG, Davey PG:** The utilisation and economic evaluation of antibiotics prescribed in primary care. J Antimicrob Chemother 35: 191 (1995).
- 6. Canbaz S, Pekşen Y, Sunter AT, Leblecioğlu H, Sünbül M:** Antibiotic prescribing and urinary tract infection. Int J Antimicrob Agents 20: 407 (2002).
- 7. Okeke IN, Lamikanra A, Edelman R:** Socioeconomic and behavioral factors leading to acquired bacterial resistance to antibiotics in developing countries. Emerg Infect Dis 5: 18 (1999).
- 8. Özşüt H, Çalangu S:** İdrar yolu infeksiyonları. "AW Topçu, G Söyletir, M Doğanay (eds): İnfeksiyon Hastalıkları", p 921, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul (1996).

GİRİŞ