

Bölüm 5

KADIN SAĞLIĞINDA TEKRARLAYAN İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARININ YÖNETİMİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Fatma SOYLU ÇAKMAK¹

Nevin HOTUN ŞAHİN²

GİRİŞ

İdrar yolu enfeksiyonları(İYE); bakterilerin deri veya rektumdan üretraya girmesi ve idrar yolunu enfekte etmesiyle ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Semptomatik hastalarda idrarın mililitresinde 100.000 koloniform ünite (CFU/mL) mikroorganizma mevcut olması olarak tanımlanır. Enfeksiyonların idrar yolunda mesaneyi etkilediği tipi sistitdir ve en yaygın olanıdır. Böbreğin enfekte olması (pyelonefrit) ise daha az yaygın olmakla birlikte daha ciddi bir enfeksiyondur (1).

İYE tanımı hem üst, hem de alt üriner sistem enfeksiyonlarının tanımlarında ortak kullanılır. Epidemiyolojik ve klinik araştırmalarda kullanılmak üzere altın standardı sağlayan İYE tanımı için yeterli kanıt henüz bulunmamaktadır (2). İYE, idrar yolunun herhangi bir bölümünü, yani böbrekler, üreterler, mesane ve üretra içeren herhangi bir enfeksiyonu tanımlayan kolektif bir terimdir. İdrar yolu üst (böbrekler ve üreterler) ve alt sisteme (mesane ve üretra) ayrılabilir.

Dünya çapında her yıl yaklaşık 150 milyon kişinin İYE geçirdiği düşünülmektedir. Kadınlarda insidans erkeklere göre yüksektir. Kadınların yıllık İYE sıklığı %12,6 iken, erkeklerde bu oran %3'tür. 24 yaşına kadar her üç kadından biri antibiyotik tedavisi gerektiren İYE'ye maruz kalır. Kadınlarda yaşam boyu prevalans %50'nin üzerindedir. Her yaştan, ırktan ve etnik kökünde etkili, yaygın, maliyetli ve külfetlidir (3,4,5,6).

İYE aynı etken veya farklı etkenle tekrarlayabilir. İYE geçiren kadınların % 25-30'unda enfeksiyon tekrar meydana gelir. 55 yaşın üzerinde kadınların yarısından çoğu ve genç kadınların üçte birinden fazlası bir yıl içerisinde tekrar enfeksiyon geçirir. Tekrarlayan(rekurrent) idrar yolu enfeksiyonu(rİYE) komplike olmayan

¹ Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, fscakmak@yahoo.com.tr

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, nevinsahin34@yahoo.com

bir azalmaya neden olur. Bu stratejiye bir miktar güvenmenin bir diğer nedeni düşük sıvı alımının ve dehidrasyonun bulunduğunu gösteren kanıtlardır (37).

Sonuç

rİYE'lerin yükünün hem kişisel hem de toplumsal boyutları vardır. Toplumsal yük, hastalığın klinik ve ekonomik yükünü, kişisel yük ise sosyal ve yaşam kalitesinin azalması gibi psikolojik yükü içerir.

rİYE'lerin sağlık ve ekonomik yükünün yanında yaygın olarak kullanılan genel profilaktik önlemlerin etkinliği tam olarak tatmin edici olmadığı değerlendirilmektedir. Profilaksi pek çok nüksetmeden sonra önerilmektedir.

İYE sıklığına ve klinik ve ekonomik etkiye rağmen, hastalık yükü ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerindeki etkiler hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. İYE için sevk edilen hastaların büyük bir bölümünde önceden kültür, fizik muayene veya sevk öncesi semptomlara özgü değerlendirmenin olmadığı, mevcut kılavuzlara rağmen, rİYE için değerlendirme, tedavi ve sevk paternlerinin oldukça çeşitli olduğu, nadiren önerilere uygun olduğu belirtilmektedir.

rİYE'lerin önlenmesinde önerilen davranış şekilleri hastalara uygun modifiye edilebilir. Hasta eğitimi rİYE'lerin önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Et-kileşimli hasta danışmanlığı hasta alışkanlıklarını değiştirmek için kullanılabilir. Hemşire tarafından yazılı eğitim materyallerine ek olarak verilecek danışmanlık, kadınlarda rİYE'lerin tedavisinde ve önlenmesinde yardımcı olabilir ve antibiyotik kullanımını azaltabilir.

En az 6 ay boyunca antimikrobiyal olmayan ve seçici bir antimikrobiyal rejimin bir kombinasyonunun yer aldığı bir yönetim planının tanımlanması hasta uyumu ve memnuniyetine yardımcı olacaktır.

Davranış ve yaşam tarzı değişiklikleri ile antimikrobiyal dışı tedavi ve profilaksi seçenekleri için geniş çaplı ve iyi tasarlanmış çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonu, Kadın Sağlığı, Hemşirelik

KAYNAKLAR

1. Lee H.S. ve Le J. Urinary Tract Infections, PSAP 2018 BOOK 1, Infectious Diseases
2. Brubaker L, Carberry C, Nardos R, Carter-Brooks C, Lowder JL. American Urogynecologic Society Best- Practice Statement: Recurrent Urinary Tract Infection in Adult Women, Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, Volume 00, Number 00, Month 2018, DOI: 10.1097/SPV.0000000000000550
3. Suskind A. M. Ve ark. Incidence And Management of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract infections in A National Sample of Women in The United States. Urology, 2016 April ; 90: 50-55. Doi:10.1016/J.Urology.2015.11.051

4. Anger J. ve ark. Recurrent Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: AUA/CUA/SUFU Guideline, *The Journal of Urology*, 2019, Vol. 202, 282-289, <https://doi.org/10.1097/JU.000000000000296>
5. Wawrysiuk S, Naber K, Rechberger T, Miotla P. Prevention And Treatment of Uncomplicated Lower Urinary Tract infections in The Era of increasing Antimicrobial Resistance—Non-Antibiotic Approaches: A Systemic Review, *Archives of Gynecology And Obstetrics* (2019) 300:821–828 <https://doi.org/10.1007/S00404-019-05256-Z>
6. Gaitonde S, Malik RD, Zimmem PE. Financial Burden of Recurrent Urinary Tract Infections In Women: A Time-Driven Activity-Based Cost Analysis, *Urology*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.01.031>
7. Bonkat G ve ark. EAU Guidelines on Urological infections, European Association of Urology, 2018, EAU Guidelines office, Arnhem, The Netherlands. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines>
8. Yang B, Blick C, Foley S. Avoiding Antibiotics in The Management of Recurrent Utis in Women: What Are Our Options?, *Journal of Clinical Urology*, 2019, 1–7, British Association of Urological Surgeons, DOI: 10.1177/2051415819854912
9. Wales KE, Mecia L, Gray T. Recurrent Urinary Tract infection in Women, *Innovait, Reprints And Permissions: Sagepub.Co.Uk/Journalspermissions.Nav(2019)DOI:10.1177/1755738019876667* 1, [Journals.Sagepub.Com/Home/ino](https://www.sagepub.com/home/ino)
10. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary Tract infections: Epidemiology, Mechanisms of infection And Treatment Options, *Nat Rev Microbiol.*, 2015, May; 13(5): 269–284. doi:10.1038/nrmicro3432
11. Rees J, Brocksom J, Harding C, Jakobson K, Rollinson K. The Diagnosis And Management of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract infection, Mpg Ltd, 2018. www.Guidelines.co.uk.
12. Smith AL ve ark. Treatment and Prevention of Recurrent Lower Urinary Tract Infections in Women: A Rapid Review with Practice Recommendations, *The Journal of Urology*, <https://doi.org/10.1016/j.juro.2018.04.088>, Vol. 200, 1-18, December 2018
13. Medina M. ve Castillo-Pino E. An introduction To The Epidemiology And Burden of Urinary Tract infections, *Ther Adv Urol*, 2019, Vol. 11: 3–7, DOI: 10.1177/1756287219832172
14. Boeri L ve ark. Six Out of Ten Women with Recurrent Urinary Tract Infections Complain of Distressful Sexual Dysfunction – A Case-Control Study, *Scientific REPOrTS*, 2017, 7:44380, DOI: 10.1038/srep44380
15. Wagenlehner F, Wullt B, Ballarini S, Zingg D, Naber KG. Social And Economic Burden of Recurrent Urinary Tract infections And Quality of Life: A Patient Webbased Study (GESPRIT), *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2017, DOI: 10.1080/14737167.2017.1359543
16. Ennis S.S. ve ark. Premenopausal Women With Recurrent Urinary Tract infections Have Lower Quality of Life, *International Journal of Urology*, 2018, 25, 684--689
Doi: 10.1111/İju.13698
17. Hooton TM ve ark. Effect of Increased DailyWater Intake in Premenopausal Women With Recurrent Urinary Tract Infections A Randomized Clinical Trial, 2018, *JAMA Intern Med.* doi:10.1001/jamainternmed.2018.4204
18. Booth J ve Agnew R. Evaluating A Hydration Intervention (Drink Up) To Prevent Urinary Tract infection in Care Home Residents: A Mixed Methods Exploratory Study, *Journal of Frailty, Sarcopenia And Falls*, June 2019, Vol. 4, No. 2, 36-44, DOI: 10.22540/JFSF-04-036
19. Vincent CR ve ark. Symptoms and Risk Factors Associated with First Urinary Tract Infection in College Age Women: A Prospective Cohort Study, *The Journal of Urology*, 2013, Vol. 189, 904-910, doi.org/10.1016/j.juro.2012.09.087

20. Demour S.A. ve Ababneh M.A. Evaluation of Behavioral and Susceptibility Patterns in Premenopausal Women with Recurrent Urinary Tract Infections: A Case Control Study, *Urol Int*, 2017, DOI: 10.1159/000485568
21. Vostalova J ve ark. Are High Proanthocyanidins Key To Cranberry Efficacy in The Prevention of Recurrent Urinary Tract Infection?, *Phytotherapy Research Phytoter. Res.* 2015, 29: 1559–1567, DOI: 10.1002/Ptr.5427
22. Luczak T. Ve Swanoski M. A Review of Cranberry Use for Preventing Urinary Tract Infections in Older Adults, *The Consultant Pharmacist*, 2018, 33, (8), 450-453, Doi:10.4140/TCP.N.2018.450.
23. Kranjcec B, Papes D, Altarac S. D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: a randomized clinical trial, *World J Urol*, 2013, DOI 10.1007/s00345-013-1091-6
24. Porru D ve ark. Oral D-Mannose in Recurrent Urinary Tract infections in Women: A Pilot Study, *Journal of Clinical Urology* 2014, 7(3) 208–213, DOI: 10.1177/2051415813518332
25. Stompro K. The Efficacy of D-Mannose in The Prevention of Recurrent Urinary Tract infections Compared To Longterm Antibiotic Therapy, *Pacific University Commonknowledge*, 2017, School of Physician Assistant Studies. 610.
26. Lee BSB, Bhuta T, Simpson JM, Craig JC. Methenamine hippurate for preventing urinary tract infections, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, 10. Art. No.: CD003265. DOI: 10.1002/14651858.CD003265.pub3.
27. Gill CM, Hughes MA, LaPlante KL. A Review of Nonantibiotic Agents to Prevent Urinary Tract Infections in Older Women, *JAMDA*, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.04.018>
28. Duffield E, Yang B, Foley S. The burning issue of urinary tract infections, *urology news*, 2018, Vol 22, No. 6
29. Akgül T ve Karakan T. The role of probiotics in women with recurrent urinary tract infections, *Turk J Urol*, 2018, 44(5): 377-83 ,DOI: 10.5152/tud.2018.48742.
30. Madersbacher H, Ophoven AV, Kerrebroeck P E.V.A. GAG Layer Replenishment Therapy for Chronic Forms of Cystitis With Intravesical Glycosaminoglycans—A Review, *Neurourology and Urodynamics*, Published online in Wiley Online Library, 2012, DOI 10.1002/nau.22256
31. Goddard JC ve Janssen DAW. Intravesical Hyaluronic Acid And Chondroitin Sulfate For Recurrent Urinary Tract infections: Systematic Review And Meta-Analysis, *International Urogynecology Journal* (2018) 29:933–942 <https://doi.org/10.1007/S00192-017-3508>
32. Azimonia N ve ark. Vaccines For The Prevention of Recurrent Urinary Tract infections: A Systematic Review, *BJU Int* 2019; 123: 753–768, Doi:10.1111/Bju.14606
33. Yang B. ve Foley S. First Experience in The UK of Treating Women With Recurrent Urinary Tract infections With The Bacterial Vaccine Uromune, *BJU Int* 2018; 121: 289–292, Doi:10.1111/Bju.14067
34. Magistro G ve Stief CG. Vaccine Development for Urinary Tract Infections: Where Do We Stand?, *European Urology Focus* 5, 2019, 39-41, <https://doi.org/10.1016/j.euf.2018.07.034>
35. Beerepot M ve Geerlings S. Non-Antibiotic Prophylaxis for Urinary Tract Infections, *Pathogens* 2016, 5, 36; doi:10.3390/pathogens5020036
36. Jung C ve Brubaker L. The Etiology And Management of Recurrent Urinary Tract infections in Postmenopausal Women, *Climacteric*, 2019, DOI:10.1080/13697137.2018.1551871
37. Fasugba O ve ark. (2019) Increased fluid intake for the prevention of urinary tract infection in adults and children in all settings: A systematic review, *The Journal of Hospital infection*, <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.08.016>