

Hüseyin ÇELİK¹

Giriş

- ◆ Normal idrar sterildir, içinde herhangi bir bakteri, virüs veya mantar bulunmaz.
- ◆ İdrarın steril olması ve asid pH’da bulunması, mesane ve üst üriner sistemin yapısı, prostat sekresyonu, bölgesel parçalı lökositler ve periuretral nonspesifik bakterilerin kolonileşmesi üriner sistemi enfeksiyonlardan korur.
- ◆ Üriner sistem enfeksiyonları; asemptomatik bakteriüri, üretrit, sistit (*dizüri, idrar yapma sıklığında artış, suprapubik hassasiyet ve idrar tetkikinde bakteriüri veya piyüri ile birlikjtelik gösteren hematüri varlığı / mesane’nin semptomatik hastalığı / orta akım idrar kültürü alınmalıdır*), piyelonefrit (*piyelonefrit şüphesi olanlarda idrar kültürü yanı sıra kan kültürü’de alınmalıdır / böbreğin semptomatik hastalığı*), kateteter ilişkili idrar yolu enfeksiyonları (İYE), prostatit (*prostat’ın semptomatik hastalığı*) ve ürosepsisi kapsar.
- ◆ Dizüri, sık idrara çıkma, ateş olmamasına rağmen üşüme, noktüri ve suprapubik ağrı; hastanın doktora gelmesine neden olan İYE semptomlarıdır.
- ◆ Başka bir belirti ile birlikte görülmeyen kokulu ve koyu renk idrar, idrar yolu enfeksiyonu olmayabilir. Bu antibiyotik tedavisi gerektirmeyen zararsız bir durumdur. Yeterli sıvı tüketimi bu sorunu çözebilir.
- ◆ Sabah **ilk idrarda** yapılan çubuk testi [*Dipstick ile nitrit ve lökosit esterase (+) bulunur. Lökosit ile beraber pozitif olan nitrit, enfeksiyon için önemli tanısal değer taşır*] ile İYE teşhisi konulabilmektedir. Enterobakterilerine bağlı enfeksiyonların tanınmasında etkili olan bu test, gram pozitif bakteriler ve *Pseudomonas*’a bağlı enfeksiyonların tanınmasında yetersiz kalır.

¹ Uzm. Dr. Hüseyin ÇELİK, Bursa Acıbadem Hastanesi, Nefroloji Kliniği
huseyin_c66@yahoo.com.tr

İdrar yolları ve böbreklerde çeşitli yapısal ve fonksiyonel bozukluklar (nörojen mesane gibi) sonucu gelişen enfeksiyonlara *komplike idrar yolu enfeksiyonu* denir. Enfeksiyona neden olan patojenlerin çok çeşitli ve duyarlılıklarının değişken olmasından dolayı, semptomlu hastalarda idrar kültürünün ihmal edilmemesi şarttır.

Transplant hastalarında Candidüri ile karşılaşıldığında, asemptomatik de olsa, mutlaka tedavi edilmelidir.

Transplant hastalarında asemptomatik bakteriüri (gebe kadınlar, nötropenik hastalar ve idrar yollarında anatomik ve fonksiyonel bozukluk bulunan bireyler dışında İYE ile eşdeğer değildir) tedavisi tartışmalıdır (5, 9, 12-15).

KAYNAKLAR

1. Rodríguez Sánchez MP, Afanador Rubio DC, Luna IM et al. Impact of Complicated Urinary Tract Infection on Renal Graft Function. *Transplant Proc.* 2020;52(4):1173-7.
2. Moore EE, Hawes SE, Scholes D et al. Sexual intercourse and risk of symptomatic urinary tract infection in post-menopausal women. *J Gen Intern Med.* 2008;23(5):595-9.
3. Mohan MVNLR, Neeraja M, Sudhaharan S et al. Risk Factors for Urinary Tract Infections in Renal Allograft Recipients: Experience of a Tertiary Care Center in Hyderabad, South India. *Indian J Nephrol.* 2017;27(5):372-6.
4. Gilbert DN. Urinary tract infections in patients with chronic renal insufficiency. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2006;1(2):327-31.
5. Rivera-Sanchez R, Delgado-Ochoa D, Flores-Paz RR et al. Prospective study of urinary tract infection surveillance after kidney transplantation. *BMC Infect Dis.* 2010 Aug 19;10:245.
6. Hollyer I, Ison MG. The challenge of urinary tract infections in renal transplant recipients. *Transpl Infect Dis.* 2018;20(2):e12828.
7. Bodro M, Linares L, Chiang D et al. Managing recurrent urinary tract infections in kidney transplant patients. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2018;16(9):723-32.
8. Fiorentino M, Pesce F, Schena A et al. Updates on urinary tract infections in kidney transplantation. *J Nephrol.* 2019;32(5):751-61.
9. Foxman B. The epidemiology of urinary tract infection. *Nat Rev Urol.* 2010;7(12):653-60.
10. Stamm WE, Norrby SR. Urinary tract infections: disease panorama and challenges. *J Infect Dis.* 2001;183 Suppl 1:S1-4.
11. Korbel L, Howell M, Spencer JD. The clinical diagnosis and management of urinary tract infections in children and adolescents. *Paediatr Int Child Health.* 2017;37(4):273-9.
12. Britt NS, Hagopian JC, Brennan DC et al. Effects of recurrent urinary tract infections on graft and patient outcomes after kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant.* 2017;32(10):1758-66.
13. Gharbi M, Drysdale JH, Lishman H et al. Antibiotic management of urinary tract infection in elderly patients in primary care and its association with bloodstream infections and all cause mortality: population based cohort study. *BMJ.* 2019;364:l525.

14. Okarska-Napierała M, Wasilewska A, Kuchar E. Urinary tract infection in children: Diagnosis, treatment, imaging - Comparison of current guidelines. *J Pediatr Urol.* 2017;13(6):567-73.
15. Stein R, Dogan HS, Hoebeke P et al. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. *Eur Urol.* 2015;67(3):546-58.