

İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI VE SIK İDRAR YOLU ENFEKSİYONU GEÇİREN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

28. BÖLÜM

Muhammed Furkan BAKKAL¹

GİRİŞ

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) pediatrik yaş grubunda görülen en sık enfeksiyonlardandır. İYE denildiğinde üretral meatustan böbrek parankimine kadar olan tüm organların enfeksiyonları kabul edilmektedir.

PREVELANS VE ETYOLOJİ

İYE her yaş grubunda görülmekle birlikte yaşlara göre sıklığı değişkenlik gösterir. Erkeklerde %1, kızlarda %1-3 oranlarında izlenir ⁽¹⁾. İYE erkeklerde sıklıkla hayatın ilk bir yılında özellikle sünnetsiz çocuklarda daha sık olmak üzere görülür ⁽²⁾. Hayatın ilk üç ayında erkek cinsiyette kız cinsiyete göre daha sık izlenir. Üçüncü aydan sonra ise kız cinsiyette daha sık görülmeye başlar. Kızlarda genellikle ilk İYE beş yaş altında görülür ve tuvalet eğitimi verilen çocuklarda pik yapar. Hayatın ilk bir yılında İYE görülme sıklığı Erkek:Kız oranı 2.8-5.4:1 iken, 1-2 yaştan itibaren Erkek:Kız 1:10 oranında kız hakimiyeti görülür ⁽¹⁾. Kızlarda İYE'lerin %75-90'ı E. coli kaynaklıdır. Bunu Klebsiella spp. ve Proteus spp. takip eder. Erkeklerde de en sık etken E. coli olmasına karşın bazı yayınlarda bir yaşından büyük erkek çocuklarda Proteus spp'nin E.coli kadar sık olduğu bildirilmiştir ⁽¹⁾. Staphylococcus saprofiticus ve enterococcus her iki cinsiyette de patojenlerdir. Özellikle adenovirüs ve diğer viral etkenler gross hematüri ile birlikte olan sistite yol açabilir.

PATOGENEZ VE RİSK FAKTÖRLERİ

İYE çoğunlukla kolonize bakterilerin asendan enfeksiyonundan kaynaklanır. Patojen bakteriler fekal floradan perineye kolonize olur veya sünnetsiz erkek çocuklarda patojenler prepisyumda da kolonize olur. Patojen bakteriler; üretra yolu ile mesaneye gelerek akut sistite sebep olur, bazı vakalarda ise ureter yolu ile daha

¹ Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya SUAM, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, furkanbakkal@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-8565-7911

ması İYE tekrarlama riskini arttıran en önemli risk faktörleridir ⁽¹¹⁾. İlk İYE'nin altı aydan küçük geçirilmesi, evre üç ve üzeri VUR olması, İYE için aile hikayesi olması ve kabızlık bulunması tekrarlayan ateşli İYE için diğer risk faktörleridir.

Tekrarlayan İYE için profilaksi başlanması tartışmalıdır. Antibiyotik profilaksisi İYE tekrarlama riskini azaltmakla birlikte antibiyotik direncini arttırmaktadır. APA anatomik bozukluk olmadıkça ilk febril İYE sonrası antibiyotik profilaksisi önermemektedir ⁽⁹⁾. Nörojenik mesane, nefrolitiazis veya ciddi VUR (Evre 3-4-5) gibi altta yatan anatomik bozukluğu olan hastalarda düşük doz antibiyotik profilaksisi önerilmektedir ⁽⁹⁾. Profilaksi için hastalarda amoksisilin (10 mg/kg/gün, tek doz), trimetoprim sülfometaksazol (2 mg/kg/gün, günde tek doz veya haftada iki gün) kullanılabilir ^(3,10).

SONUÇ

İYE çocuklarda sık görülür, uygun tedavi edilmediği takdirde renal skar, renal abse gibi komplikasyonlara neden olur ve ilerleyen dönemde kronik böbrek yetmezliği gelişme riskini artırır. Bu yüzden İYE'nin tanısı, tedavisi, takibi ve tekrarlayan enfeksiyonların önlenmesi için dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Elder, J.S. (2016). Ürinary tract infections. Robert M. Kliegman (Ed.), Nelson Textbook of Pediatrics içinde (2556-2562) Philadelphia: Elsevier
2. Wiswell TE, Smith FR, Bass JW. Decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. Pediatrics 1985;75; 901-903
3. Nakip Ö. S. (2017). İdrar Yolu Enfeksiyonları . Murat Yurdakök (Ed.), Yurdakök Pediatri içinde (2523-2527) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
4. Jantuen ME, Siitonen A, Kokimies O, et al. Predominance of class II papG allele of escherichia coli in pyelonephritis in infants with normal urinary tract anatomy. J Infect Dis 2000;181:1822-1824
5. Tülpar, S.(2018) İdrar yolu enfeksiyonları tanı ve tedavi yaklaşımları .Ruhan Düşünsel-Funda Baştuğ (Ed.) Çocuk Nefroloji El Kitabı içinde (s.206-208). Kayseri
6. Huicho L, Campos-sanchez M, Alamo C. Meta-analysis of urine screening tests for determining the risk of urinary tract infection in children. Pediatr Infect disease J 2002;21:1-11
7. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. Pediatrics. 2011;128:595-610.
8. Pecile P, Miorin E, Romanello C, et al. Procalcitonin: a marker of severity of acute pyelonephritis among children, Pediatrics 2004; 114: e249-e254
9. Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment, and long-term management. NICE clinical guidelines, no. 54. London, 2007, RCOG Press, Tables 6-13, 6-14, and 6-15.
10. Çil O, Beşbaş N. Çocukluk çağında idrar yolu enfeksiyonuna yaklaşım. Katkı Pediatri Dergisi, 3 (34), 387-400
11. Shaikh N, Hoberman A, Keren R, et al. Recurrent urinary tract infections in children with bladder and bowel dysfunction. Pediatrics 2016;137(1):e20152982.