

23 listopad 2019. Dzień VI: Bezobjawowa bakteriuria

Niepewność lekarzy związana z kliniczną interpretacją bezobjawowej bakteriurii jest jedną z najczęstszych przyczyn nadużywania antybiotyków w szpitalu [1,2]. Przyczyny, dla których lekarz podejmuje decyzje o niepotrzebnym leczeniu obejmują: zaawansowany wiek pacjenta, demencja, ostre zaburzenia mentalne, nietrzymanie moczu, leukocytoza, obecności leukocyturii [3]. Racjonalizacja postępowanie w przypadku asymptomatycznej bakteriurii powinno być jednym z celów szpitalnej polityki antybiotykowej, realizowanej poprzez edukację, bieżące interwencje, prowadzenie audytu z informacją zwrotną.

Definicje bezobjawowej bakteriurii

- Mężczyźni i pacjenci z cewnikiem moczowym: jednorazowe stwierdzenie pojedynczego drobnoustroju patogennego w mianie $\geq 10^5$ CFU /mL
- Kobiety : należy potwierdzić wystąpienie asymptomatycznej bakteriurii w drugim posiewie moczu, pobranym w ciągu kolejnych dwóch tygodni (nie dotyczy ciężarnych – wystarczające jest jedno badanie) [4]
- Pacjent nie prezentuje objawów zapalenia pęcherza moczowego (objawy dyzuryczne, częste lub pilne oddawanie moczu, ból nadłonowy), ani objawów zakażenia górnego odcinka dróg moczowych (gorączka, ból w okolicy lędźwiowej)

Znaczenie ropomoczu

Ropomocz definiowany jako ≥ 10 leukocytów / μ L nieodwirowanego moczu występuje u większości osób z bezobjawową bakteriurią i schorzeniami towarzyszącymi lub obecnością cewnika moczowego i nie powinien poszerzać wskazań do podawania antybiotyków [5,6].

Następstwa kliniczne bezobjawowego bakteriomoczu

U ogromnej większości pacjentów, bezobjawowa bakteriuria nie pozostawia negatywnych konsekwencji zdrowotnych, w szczególności na wykazano długofalowego niekorzystnego wpływu na czynność nerek, również u pacjentów z cukrzycą [7,8].

Leczenie bezobjawowego bakteriomoczu może być związane z częstszym występowaniem nosicielstwa lub zakażeń wywołanych przez lekooporne drobnoustroje [9].

Skuteczność leczenia bezobjawowej bakteriurii

U większości pacjentów nie dochodzi do eradykacji drobnoustrojów z układu moczowego lub bakteriomocz powraca po kilku tygodniach od zakończenia leczenia [10]

Kiedy należy leczyć bezobjawowy bakteriomocz ?

- Kobiety ciężarne: prowadzenie badań przesiewowych w kierunku bezobjawowej bakteriurii jest związane z mniejszym ryzykiem odmiedniczkowego zapalenia nerek i niską wagą urodzeniową dziecka. Prowadzenie badań przesiewowych określone jest kategorią silne zalecenie z umiarkowaną jakością badań [11]. Wystarczające jest wykonanie jednego posiewu moczu między 12-16 tygodniem ciąży. Brak jest zaleceń dotyczących powtarzania posiewu moczu gdy pierwsze badanie było ujemne lub gdy posiew moczu był dodatni i pacjentka była poddana leczeniu. Czas leczenia wynosi 4-7 dni i jest zależny od wyboru antybiotyku
- Pacjenci przed zabiegiem urologicznym z uszkodzeniem błony śluzowej dróg moczowych, w szczególności dotyczy zabiegów endoskopowych: leczenie bezobjawowego bakteriomoczu wyraźnie zmniejsza ryzyko pozabiegowych, objawowych zakażeń. U pacjentów z bezobjawowym bakteriomoczem zalecane jest podanie celowanego antybiotyku 30-60 min przed zabiegiem i kontynuacja maksymalnie do dwóch dawek po zabiegu [12]. W dwóch niedawno przeprowadzonych badaniach wykazano, że dla takich zabiegów jak TURP, TURBT, nefrostomia, litotrypsja, podawanie jednej dawki antybiotyku przed zabiegiem jest tak samo skuteczne jak leczenie 3 dni przed zabiegiem i kontynuacja do 15 dni po zabiegu i znacząco obniża koszty leczenia [4].

Kiedy nie należy leczyć asymptomatycznej bakteriurii ?

Precyzyjne określenie sytuacji, w których nie należy podawać antybiotyku w asymptomatycznej bakteriurii zostało opracowane przed IDSA i jest zawarte w poniższej tabeli [4].

Sytuacja kliniczna	Stanowisko	Siła i jakość zaleceń zaleceń
Zabiegi inne niż urologiczne	Nie zalecanie badanie w kierunku ASB i leczenie	Silna Niskiej jakości
Pacjenci z cewnikiem	Nie zalecanie badanie w kierunku ASB i leczenie	Silna Niskiej jakości
Pacjenci z neutropenią	Brak danych –dotyczy neutropenii wysokiego ryzyka <100 granulocytów na mm^3 i trwającej > 7 dni	
Pacjenci po przeszczepie nerek	>1 miesiąc od przeszczepie- nie jest zalecanie badanie w kierunku ASB i leczenie	

Pacjenci z cukrzycą	Nie jest zalecanie badanie w kierunku ASB i leczenie	Silna Umiarkowana jakość
Pacjenci geriatryczni z niespecyficznymi objawami poznawczymi	U pacjentów z ostrymi zmianami w świadomości, bez objawów zakażenia układu moczowego, bez gorączki wskazana obserwacja i nie leczenie ASB ew. poszukiwanie innych przyczyn	Silna Bardzo niska jakość

ASB- asymptomatyczna bakteriuria

Piśmiennictwo

1. Cope M., Cevallos M., Cadle R., i wsp.: Inappropriate treatment of catheter-associated asymptomatic bacteriuria in a tertiary care hospital, Clin Infect Dis 2009;48:1182–8.
2. Dalen D., Zvonar R., Jessamine P.: An evaluation of the management of asymptomatic catheter-associated bacteriuria and candiduria at The Ottawa Hospital, Can J Infect Dis Med Microbiol. 2005;16:166–170.
3. Petty L., Vaughn V., Flanders S., i wsp.: Risk Factors and Outcomes Associated With Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Hospitalized Patients., JAMA Intern Med 2019; w trakcie druku
4. Nicolle L., Gupta K., Bradley S., i wsp.: Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America, Clin Infect Dis 2019; 68:e83.
5. Zhanel G., Nicolle L., Harding G.: Prevalence of asymptomatic bacteriuria and associated host factors in women with diabetes mellitus. The Manitoba Diabetic Urinary Infection Study Group, Clin Infect Dis 1995; 21:316.
6. Boscia J., Abrutyn E., Levison M, i wsp.: Pyuria and asymptomatic bacteriuria in elderly ambulatory women, Ann Intern Med 1989; 110:404.
7. Renko M., Tapanainen P., Tossavaianen P., i wsp.: Meta-Analysis of the Significance of Asymptomatic Bacteriuria in Diabetes, Diabetes Care 2011;34:230-5.
8. Meiland R., Geerlings S., Stolk R., i wsp.: Asymptomatic bacteriuria in women with diabetes mellitus: effect on renal function after 6 years of follow-up, Arch Intern Med 2006; 166:2222.
9. Cai T., Nesi G., Mazzoli S., i wsp.: Asymptomatic bacteriuria treatment is associated with a higher prevalence of antibiotic resistant strains in women with urinary tract infections, Clin Infect Dis 2015;61:1655-61.
10. Imanovici B., Trestioreanu A., Lador A., i wsp.: Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. Cochrane Database Syst Rev 2015; 4:CD009534.
11. Henderson J., Webbeer E., Bean S.: Screening for Asymptomatic Bacteriuria in Adults Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force, JAMA 2019;322:1195-1205
12. European Association of Urology: EAU guidelines on urological infections, 2019