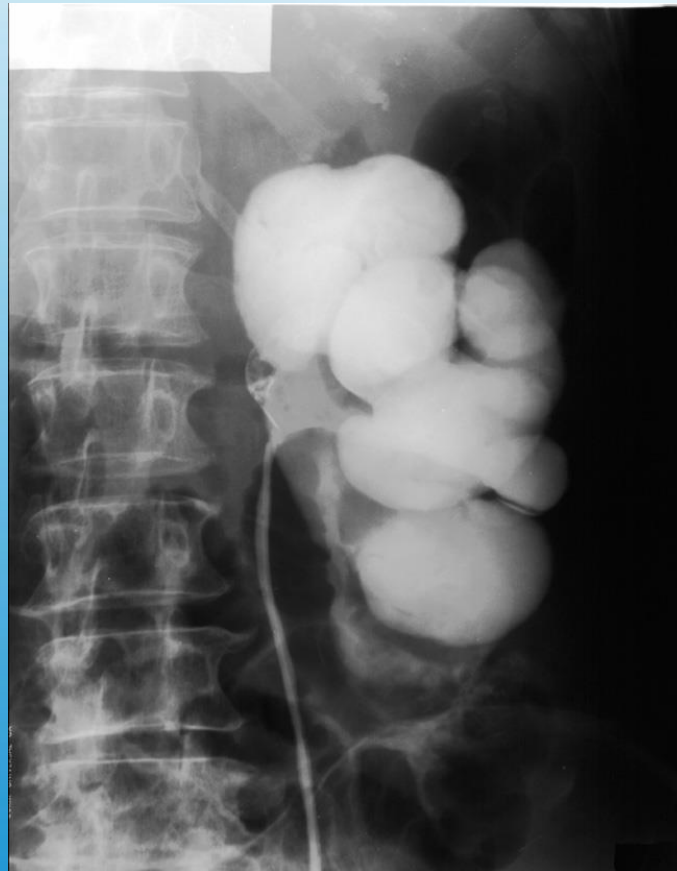


# ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ



# ΟΞΕΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Πυελονεφρίτιδα είναι η φλεγμονή του νεφρικού παρεγχύματος και της νεφρικής πυέλου. Η διάγνωση τίθεται με βάση τα σημεία και τα συμπτώματα.

Πόνος στην πλάτη, στο πλευρό ή στην βουβωνική χώρα

Πυρετό έως 38,3°C ή υψηλότερο

Ρίγος

Νυχτερινούς ιδρώτες

Ναυτία ή/ και εμέτους

# ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

- Συχνουρία, Νυχτουρία
- Πόνος ή αίσθημα βάρους στην κοιλιακή χώρα
- Εμπύρετο, Ρίγος
- Παρουσία αίματος ή πύου στα ούρα
- Αίσθημα καύσου ή πόνου κατά την ούρηση
- Κατακράτηση ούρων
- Τα ούρα μπορεί να έχουν άσχημη μυρωδιά και νεφελώδες χρώμα

# ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Ανατομικές Ανωμαλίες
- Λειτουργικές Ανωμαλίες
- Αποφράξεις Ουροποιητικού Συστήματος
- Μεταβολικά Νοσήματα
- Ανοσοκατασταλτική Θεραπεία
- Ιατρογενείς Διαγνωστικές ή Θεραπευτικές Επεμβάσεις Ουροποιητικού
- Υπερκατανάλωση ΜΣΑΦ
- Εγκυμοσύνη
- Υποθερμία
- Αφυδάτωση
- Σεξουαλική Δραστηριότητα

# ΦΑΣΜΑ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Οξείες μη-επιπλεγμένες λοίμώξεις

- E. coli
- Proteus mirabilis
- Staphylococcus ( σε γυναίκες)

Επιπλεγμένες λοιμώξεις

- E. coli
- Proteus mirabilis
- Klebsiella και άλλα Enterobacteriaceae
  - Streptococcus faecalis
  - Staphylococcus
- Pseudomonas aeruginosa

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Πυουρία
- Βακτηριουρία
- Θετική καλλιέργεια ούρων
  - Λευκοκυτάρωση
- Αυξημένη CRP και ΤΚΕ
  - Ουρογραφία
  - Υπερηχογράφημα
  - Αξονική τομογραφία

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Από του στόματος χορήγηση:

Διαμένει σπίτι του και δεν έχει κάνει χρήση αντιβιοτικών το τελευταίο 3μηνο ή δεν έχει νοσηλευθεί σε νοσοκομείο στο πρόσφατο παρελθόν



Κινολόνη β' γενεάς για 7- 10 ημέρες  
Κεφαλοσπορίνη β' ή γ' γενεάς για 7- 10 ημέρες  
Τριμεθοπρίνη-Σουλφαμεθοξαζόλη για 14 ημέρες  
Αμοξυκιλίνη- Κλαβουλανικό οξύ για 14 ημέρες

Έχει κάνει χρήση αντιβιοτικών στο πρόσφατο παρελθόν ή έχει νοσηλευθεί σε νοσοκομείο στο πρόσφατο παρελθόν



Απο του στόματος ή παρεντερική χορήγηση

Κεφαλοσπορίνη γ' γενεάς  
Κινολόνη β' γενεάς  
Αμινογλυκοσίδη  
Καρμπαπενέμες

# Αντιμετώπιση Οξείας Πυελονεφρίτιδας

Ασθενείς με πυελονεφρίτιδα που δεν βρίσκονται σε σηψαιμική κατάσταση ή δεν έχουν εμέτους μπορούν να αντιμετωπισθούν σε εξωνοσοκομειακή βάση με TMP -SMX ή φλουοροκινολόνες επί 14 ημέρες. Αν η κλινική εικόνα βελτιωθεί σε τρία 24ωρα τότε η θεραπεία συνεχίζεται και συνιστάται γενική και καλλιέργεια ούρων σε 7-10 ημέρες μετά το πέρας της θεραπείας. Σε περίπτωση που τα συμπτώματα δεν υποχωρούν σε 72 ώρες ή υπάρξει επιδείνωση σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, τότε είναι επιβεβλημένη η νοσηλεία και η ενδοφλέβια αγωγή με την χρήση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος. Ο συνδυασμός αμπικιλίνη-αμινογλυκοσίδης είναι γενικά ικανοποιητικός για την αντιμετώπιση του κολοβακτηριδίου και της ψευδομονάδας. Εάν υπάρχει υποψία ανθεκτικότητας στην αμπικιλίνη (τουλάχιστον 30% των περιπτώσεων) τότε η χρησιμοποίηση του συνδυασμού TMP-SMX ή βανκομυκίνης με αμινογλυκοσίδη είναι καταλληλότερη.

# Αντιμετώπιση Οξείας Πυελονεφρίτιδας

Ασθενείς που είναι εξαρχής σηπτικοί ή παρουσιάζουν εμέτους χρήζουν άμεσης νοσηλείας και ενδοφλέβιας θεραπείας με αντιβιοτικά ευρέως φάσματος για 14 ημέρες. Μετά την πτώση του πυρετού η αγωγή συνεχίζεται με από του στόματος κατάλληλο αντιβιοτικό. Αν τα συμπτώματα επιμένουν για πάνω από 7 ημέρες ή οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν βελτίωση σε 72 ώρες μετά την αρχή της κατάλληλης θεραπείας η πιθανότητα νεφρικού ή περινεφρικού αποστήματος είναι μεγάλη. Η συνιστώμενη απεικονιστική εξέταση στις περιπτώσεις αυτές είναι η αξονική τομογραφία αν και το υπερηχογράφημα είναι επίσης χρήσιμο.

# Αντιμετώπιση Οξείας Πυελονεφρίτιδας

Ασθενείς με πυελονεφρίτιδα και συνύπαρξη ανατομικής ή λειτουργικής ανωμαλίας πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία 21 ημερών. Σε διάστημα 7 - 10 ημερών από την αρχή της θεραπείας καθώς επίσης και 4-6 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας πρέπει να γίνεται καλλιέργεια ούρων. Δέκα έως 30 % των ασθενών με πυελονεφρίτιδα είναι δυνατόν να υποτροπιάσουν και οι περισσότεροι από αυτούς απαντούν σε μία δεύτερη αγωγή 14 ημερών ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτείται θεραπεία μέχρι 6 εβδομάδες.