



OLGU 1

- 27 yaş, 36 haftalık gebe,
- Şikayet: Aktif şikayeti yok
- Hikaye: Rutin takipte idrar kültürü; $\geq 10^5$
Grup B streptokok
- Özgeçmiş: 10 yıl önce appendektomi
- İlk gebelik
- Gebelik boyunca İYE öyküsü yok,
- Penisilin alerjisi +
- Ateş: 36.7, TA:110/70
- FM: SPH -, KVAH: -/-
- WBC: 8000, CRP: Normal
- Üriner USG: Doğal.



- Konfirmasyon amaçlı 2. idrar kültürü;
- İKAB: $\geq 10^5$ Grup B streptokok

- Tedavide hangi seçeneği tercih edersiniz?



- A. Gebelik sonuna kadar tedavisiz takip
- B. Gebelik sonuna kadar proflaktik dozda Nitrofurantoin
- C. Klindamisin
- D. Eritromisin
- E. Sefaleksin



OLGU 2

- 32 yaş, 24 haftalık gebe,
- Şikayet: Son 24 saatte başlayan idrarda yanma, sağ yan ağrısı, yüksek ateş
- Özgeçmiş:
- İkinci gebelik
- İlk gebelikte pyelonefrit öyküsü,
- Ateş: 39.2 , TA:130/80
- FM: SPH +, KVAH: +/-
- WBC: 19000, CRP: 56
- Üriner USG: Doğal.
- TİT: Lökosit: Bol, Nitrit:(+)
- İdrar kültür: $\geq 10^5$ E.Coli



Hangi tedaviyi seçersiniz?

- A. 3 hafta oral antibiyotik tedavisi ve sağ üreteral stent yerleştirilmesi
- B. Oral antibiyotik, ateş düşmezse 3 hafta parenteral tedavi
- C. 3 hafta kesintisiz parenteral tedavi
- D. Ateş düşene kadar parenteral, sonrasında 2 hafta oral tedavi ve gebelik sonuna kadar profilaktik tedavi
- E. 3 hafta parenteral tedavi ve gebelik sonuna kadar profilaktik tedavi



Gebelikte Asemptomatik Bakteriüri ve ÜSE tedavisinde farmakolojik ajanlar

2008-2009 Akademik Yılı Şubat Ayı
Türkiye ESRU Paneli

Dr.M.Selçuk SILAY
Şişli Etfal E.A.H 2. Üroloji Kliniği



Asemptomatik Bakteriüri(ASB)

Tanım:

- Semptom olmaksızın ardışık iki kez orta akım idrarında $\geq 10^5$ koloni/ml tek bir patojen bakteri üremesi
- Semptom + veya kateterize idrar; $\geq 10^2$ koloni/ml anlamlı

Epidemiyoloji:

- %4-6*
- Tedavi edilmezse %20-40 pyelonefrit
- Tedavi ile risk %90 ↓

Risk faktörleri:

- Diyabet ■ Multiparite
- Yaş ■ Sosyoekonomi
- Anatomı ■ UTI öyküsü



- Anatomi:

1. Böbrek boyutunda ↑
2. Mesane kapasite ↑
3. Üreter peristaltizmi ↓
4. Uterus mekanik basısı
5. Üriner staz

- Üropatojenler

- > Enterobacteriaceae (%90): E.Coli, Klebsiella, Enterobacter
- > Gram (-); P.mirabilis
- Pseudomonas, C.bacter
- > Gram (+); S.saprophyticus, GBS
- > G.vaginalis
- > Ureoplasma urealyticum



ILAÇ

TOKSİSITE

YORUM

Güvenilir ilaçlar

Penisilinler

Penisilin G

Ampisilin

Amoksisilin

Sefalosporinler

Sefaleksin

Sefaklor

Klindamisin

GBS tedavisinde etkili

Artan bakteriyel direnç

Artan bakteriyel direnç

Enterokoklara etkili değil

Yaygin kullanılmakta

Gram(-)lere etkili

Penisilin alerjisinde GBS'e etkili

Dikkatli kullanım gerektirenler

Nitrofurantoin

3.Trimester; G6PD eks.
fetal hemolitik anemi
riski teorik olarak var
Teorik olarak fetal oto-
nefrotoksitesi

Pyelonefritte etkili değil

Proteus'lara etkili değil

Nadir maternal pulmoner rxn

Maternal oto-nefrotoksitesi

Aminoglikozidler

Teorik olarak fetal oto-

Artan E.Coli direnci

Sülfisoksazol

nefrotoksitesi

G6PD eks. hemolitik anemi

Trimetoprim

1.trimester; nöral tüp defekti

Artan E.Coli direnci

riski teorik olarak var

Maternal meg. anemi riski

3.trimester; neonatal hiper-

bilirübinemii ve kern ikterus

1.trimester; nöral tüp defekti

riski teorik olarak var

Kaçınılması gerekenler

Florokinolonlar

Irreversibl artropati (hayvan)

Maternal kolestaz riski

Kloramfenikol

Gri bebek sendromu

Maternal akut karaciğer yağlı dejenerasyonu

Eritromisin

Diş gelişim anomalileri

Tetrasiklin



ASB ve sistit için tedavi şeması

ILAÇ	TEK DOZ SEMASI	KISA DÖNEM TEDAVİ
Amoksisilin	3g OR 2g + 1g probenecid	250-500mg tid x 3 veya 7 gün 3g x 2 doz 12 saatte
Amoksisilin/klavulonik asit	-	250/125 tid x 7 gün
Nitrofurantoin	200mg	100mg tid x 3 veya 7 gün
Sülfisoksazol	2g	1g + 500mg qid x 7 gün
Sefaleksin	2-3g OR 2g + 1g probenecid	250-500 mg qid x 7 gün
Trimetoprim/Smx	320/1600	320/1600 bid x 3 gün

1-) Schaeffer AJ, 2007



ASB ve sistit tedavi edilmezse ne olur?

- Pyelonefrit
- İntrauterin gelişme geriliği
- Prematürite
- Düşük doğum ağırlığı
- Neonatal sepsis
- Menenjit
- Pnömoni
- Neonatal ölüm



Piyelonefrit

Epidemiyoloji

- Gebelikte insidansı
%1-2
- ASB ile insidans 
- 3. trimesterde en sık

Komplikasyonlar

- Prematürite
- Anemi
- Hipertansiyon
- ARDS, sepsis
- Renal yetmezlik
- Ölüm



Piyelonefrit Tedavisi

- Mutlak hospitalizasyon ve parenteral tedavi
- 3. kuşak sefalosporinler
- Ampisilin ve gentamisin¹
- 72 saatte ≥%95 cevap
- Ateşsiz dönemde sonrası 2 hafta oral tedavi
- Hidronefroz varlığında üreteral stent yerleştirilmesi
- Sonrasında gebelik sonlanana kadar profilaksi ve yakın takip

1-) Vazquez JC, 2003.



Ana Mesajlar

- Her gebeye 1. trimesterde tarama
- İdrar kültürü, taramada 'altın standart'
- Yüksek riskli gebelere yakın takip
- Her anlamlı bakteriüri tedavi edilmeli
- Fetotoksite az, etkili ajanlar kullanılmalı
- ASB veya pyelonefrit sonrası doğuma kadar profilaksi ve/veya yakın takip

