

Protokoll mbi diagnostifikimin dhe trajtimin e infeksioneve te traktit urinar tek femijet

Dt. publikimit : Dhjetor 2010

Dt. Rishikimit: Sipas nevojës

Akronimet (shkurtime e termave)

DMSA-Dimerkaptosuksinil acid
ITU-Infeksionet e Traktit Urinar
LE-Leukocit esteraza
MCUG-Cistografi miksionale
SPA- Aspirim suprapubik
US- Ultrasonografi

Perkufizimi i termave te perpilimit

- Analiza e urines-egzaminimi fizik, kimik dhe mikroskopik i urines**
- Bakteriuria asimptomatike- prezenca e baktereve ne urine pa pranine e simptomave specifike te infeksionit.**
- Bakteriuria- prezenca e baktereve ne urine me apo pa ITU**
- cistiti- inflamacion i fshikezes urinare.**
- DMSA-egzaminim imazherik qe evidenton defektet parenkimale te veshkes.**
- Dizuria-veshtiresi apo dhimbje gjate urinimit.**
- Hematuria- prania e gjakut ne urine.**
- Hidronefroze- distendim apo dilatim i pelvisit apo kaliceve renale.**
- Kultura- Teknike per rritjen dhe mbajtjen nen kushte laboratorike te kontrolluara te baktereve.**
- MCUG-cistografia miksionale-egzaminimi kryesor radiologjik per zbulimin e refluksit vezikoureteral.**
- Nitritet-perberes kimik i prodhuar nga metabolizmi bakterial. Prania e tyre ne urine flet per prani te baktereve ne urine.**
- Pielonefrit akut-infeksion akut i traktit te siperm shkaktuar nga inflamacioni i veshkes.**
- SPA-aspirimi suprapubik- mbledhja e urines nepermjet futjes se nje ageje drejtperdrejt ne fshikeen e urines mbi kocken pubike.**
- US-Ultrasonografi- Vale zanore me frekuence te larte qe kthehen ne imazh duke dhene informacion mbi anatomine e organeve.**
- Ultrasonografia me Doppler-jep informacione funksionale mbi fluksin e gjakut dhe perfuzionimin e organeve.**

1. Problematika, definicioni

Ne 30-50 vitet e fundit historia naturale e Infeksioneve te Traktit Urinar ITU ka ndryshuar si pasoje e futjes se antibiotikeve dhe permiresimit te sherbimit shendetsor. Ky ndryshim ka bere te qartesohen rruget e diagnoses dhe mjekimit me adekuat, por edhe te investigimimit te metejshe dhe nevojës ose jo per nje ndjekje afatgjate

ITU eshte nje infeksion I shpeshte bakterial qe shkakton semundshmeri tek femijet . Mund te jete e veshtire te dallosh nje ITU tek femijet per arsye se shenjat dhe simptomat me te cilat paraqiten nuk jane specifike sidomos ne femijet e vegjel.

Mbledhja e urines dhe interpretimi I testit te saj nuk eshte e lehte tek femijet dhe shpesh eshte e veshtire te vendoset diagnoza pa ekuivoke.

Menaxhimi I metejshe perfshire egzaminimet investiguese,profilaksine dhe ndjekjen ne dinamike perbejne nje objektiv per sherbimin shendetsor primar dhe sekondar. Kjo eshte jo shume e kendshme per femijet, familjet, e kushtueshme dhe e bazuar ne evidenca te limituara.

2.Objektivi e protokollit

Diagnoza dhe trajtimi i ITU tek femijet

3.Perdoruesit e ketij protokollit

Mjeke te sherbimeve primare, sekondare dhe terciare

4. Etapat diagnostike

Mbledhja e urines

Per te mbledhur urinen rekomandohet nje ene e paster. Nese nuk ka mundesi mund te perdoren:

- Metode tjeter jo invazive per mbledhjen e urines eshte perdorimi I urokoleve. Eshte e rendesishme te ndiqen udhezimet e firmes prodhuese te tyre. Nuk duhen perdorur pambuku, garzat apo piceta sanitare per mbledhjen e urines.
- Kur eshte e pamundur te mblidhet urina me metoda jainvazive, duhet te perdoren marrja e urines me kateter ose punkcioni suprapubik(SPA).

Egzaminimi i urines mbeshtetet ne ate mikroskopik, kultura dhe stripset urinare.

Tabela e meposhtme paraqet udhezime mbi egzaminimin mikroskopik te urines

Rezultatet e mikroskopise	Piuria pozitive	Piuria negative
Bakteriuria pozitive	Femija duhet te konsiderohet me ITU	Femija duhet te konsiderohet me ITU
Bakteriuria negative	Mjekimi me antibiotike duhet te fillohet nese ka shenje te dukshme klinike per ITU	Femija nuk duhet te konsiderohet me ITU

Stripset urinare per leukocitesterazen(LE) apo nitritet mund te merren ne konsiderate sikurse edhe mikroskopia apo kultura e urines.

Nese edhe LE edhe nitritet dalin pozitive	Femije duhet te konsiderohet me ITU dhe te filloje trajtimin me antibiotike. Nese femija ka risk te larte ose te mesem per semundje serioze dhe/ose nje histori per ITU precedent, nje kampion urine duhet te dergohet per kulture.
Nese LE eshte negative dhe nitritet pozitive	Mjekimi me antibiotike duhet te fillohet nese kampioni i urines ka qene i fresket. Nje kampion urine duhet te dergohet per kulture. Qendrimi i metejshe do te varet nga rezultati i kultures.
Nese LE eshte pozitive dhe nitritet negative	Nje kampion urine duhet te dergohet per mikroskopi dhe kulture. Mjekimi me antibiotike nuk duhet filluar nese nuk ka nje evidence te mire klinike per ITU (psh. Shenje te dukshme te infeksionit urinar). LE mund te jete indikacion i infeksionit jashte traktit urinar i cili ka nevoje te trajtohet ndryshe.
Nese edhe LE edhe nitritet jane negative	Femija nuk duhet te konsiderohet me ITU. Nuk ka nevoje te dergohet urine per mikroskopi dhe kulture. Duhet kerkuar nje vater tjeter infeksioni

Testet imazherike

Perdorimi si rutine i testeve imazherike nuk rekomandohet. Me perdorshme eshte **ultrasonografia (US)** renale e cila na jep informacionin e pare mbi formen, madhesine, strukturen e veshkave si dhe pranine e hedronefrozes, obsruksionit. **Cistografia minkSIONALE(MCUG)** ben te mundur diagnostikimin e malformimit me frekuent ne moshen pediatrike (RVU, valvulen e uretres posteriore, ureterocelen, veziken neurologjike, divertikulin vezikal). Keshillohet qe ekzaminimi te behet sipas nje teknike standarte duke evidentuar si fazen pasive ashtu dhe ate aktive. **Urografia** sherben per te vleresuar simetrine e funksionalitetit renal ne fazen nefrografike, morfologjine dhe alteracionet e parenkimes renale (ciste, cikatrice), te pelvisit (hidronefroze, deformacione kaliciale, kalkul) dhe te uretereve (obstruksion, dilatacion). Perdorimi i nje rehidrimi dhe lasiksit gjate ekzaminimit lejon diferencimin e nje obstruksioni anatomik nga ai funksional. **Shintigrafia renale** me Acid dimerkaptosucinik (DMSA) e markuar me tekneций 99 qe vjen e kaptohet nga tubuli renal evidenton shume mire cikatricet e mundeshme renale, nga ana tjeter vlereson funksionin e dy veshkave ne menyre te ndare dhe jep imazhe shume te mira.

5.Etapat terapeutike

Trajtimi akut

Latantet dhe femijet me risk te larte per semundje serioze duhet te dergohen e urgjence tek mjeku specialist pediater.

Femijet nen3 muaj me ITU te mundshem duhet te dergohen menjehere tek mjeku specialist pediater dhe te fillojne mjekimin me antibiotike parenterale.

Per femije 3 muaj e lart me pielonefrit akut/infeksion te traktit te siperm urinar:

- Te konsiderohet dergimi ne nje qender te nivelit sekondar.
- Trajto me antibiotike orale per 7-10 dite. Rekomandohet perdorimi nje antibiotiku oral me rezistence te ulet si psh. cefalosporina apo ko-amoksiklavi.
- Nese nuk mund te perdoren antibiotike orale, trajto me antibiotike venoze si psh. Cefotaksima ose ceftriaksoni per 2-4 dite dhe me pas antibiotike orale per nje kohezgjetje gjithsej 10 dite.

Per femije 3muaj e lart me cistit/infeksion te traktit te poshtem urinar:

- Trajto me antibiotike orale per 5-7dite. Trimetoprima, nitrofurantoina, cefalosporina ose amoksicillina mund te jene te pershtatshem.
- Prinderit apo kujdestaret e femijes duhet te paralajmerohen qe tadergojne perseri femijen tek mjeku nese ai nuk permiresohet brenda 24-48 oreve. Nese nuk eshte vendosur ndonje diagnoze alternative, nje kampion urine duhet te dergohet per kulture per te identifikuar prezencen e bakterieve dhe per te gjetur antibiotikun e duhur,nese kjo nuk eshte bere tashme.

Bakteriuria asimptomatike tek femijet nuk duhet te mjekohet me antibiotike.

Laboraret bakteriologjike duhet te monitorojne rezistencen e patogeneve urinare dhe ta bejne publike kete informacion ne menyre rutine.

Trajtimi afatgjate

Parandalimi I perseritjeve

Crregullimet funksionale te eleminimit dhe konstipacioni duhet te kerkohen te femijet qe kane patur nje ITU.

Femijet, te cilet kane patur nje ITU duhen inkurajuar te marrin sasine e duhur te lengjeve..

Femijet, te cilet kane patur nje ITU duhet te kene akses ne tualet te paster kur kerkohet dhe te mos e mbajne urinen.

Profilaksia me antibiotike

Profilaksia me antibiotike nuk duhet te jete rutine sidomos ne femije me episodin e pare te ITU, por mund te konsiderohet ne femijet me infeksione te perseritura.

Rekomandimet diagnostike dhe terapeutike

Prezenca e ITU duhet te konsiderohet ne femije 2muaj deri 2 vjec me temperature te pashpjegueshme(niveli i evidences Ia, rekomandim A)

Ne nje latant ose femije me risk te larte te semundjes serioze eshte shume e preferueshme te merret nje kampion urine; gjithsesi trajtimi nuk duhet vonuar edhe ne qofte se kjo nuk arrihet. (Tipi i evidences II, grada e rekomandimit B)

Strategjite e testimit urinar per latante nen 3 muaj

Te gjithet latantet nen 3 muaj me ITU te dyshuar duhet te drejtohen tek mjeku pediater dhe te merret urgjentisht nje analize urine per mikroskopi dhe kulture. Keta femije duhet te trajtohen ne perputhje me rekomandimet per kete grupmoshe " Semundjet febrile tek femijet " (Grada e rekomandimit A, niveli i evidences Ib)

Strategjite e testimit urinar Per latante e femije nga 3muaj deri 3 vjec

Mikroskopi dhe kulture e urines urgjente eshte metoda e preferuar per diagnoze e ITU ne kete grupmoshe; kjo duhet perdorur nese eshte e mundur.(Niveli i rekomandimit A, niveli i evidences Ib)

Kultura pozitive per mikroorganizem me titer mbi100000/mm³ vendos diagnozen e ITU(grada e rekomandimit A, niveli I evidences Ib)

Rekomandime per imazherine

Perdorimi si rutine I imazherise per lokalizimin e ITU nuk rekomandohen..

Per latantet nen 6 muaj qe kane episodin e pare te ITU dhe qe I pergjigjen mjekimit , ultrasonografia duhet te behet brenda 6 javeve te kalimit te ITU. (Tipi i rekomandimitC Tipi i evidences IV))

Per femijet 6 muaj e lart me episodin e pare te ITU dhe qe I pergjigjen mjekimit,US nuk duhet te jete rutine , pervecse ne rastin kur femija ka nje ITU atipik.

Femijet qe kane patur nje infeksion te traktit te poshtem urinar duhet te bejne US(brenda 6 javesh) veten nese jane ne 6 muaj ose kane patur infeksione te shpeshta.

Ne raste te rralla kur duhet konfirmuar apo perjashtuar diagnoza e pielonefritit mund te perdoret ultrasonografia me Doppler Nese kjo nuk mund te behet ose diagnoza ende nuk mund te konfirmohet, rekomandohet nje Shintigrafi renale statike me DMSA.(niveli I rekomandimit C, tipi i evidences IV)

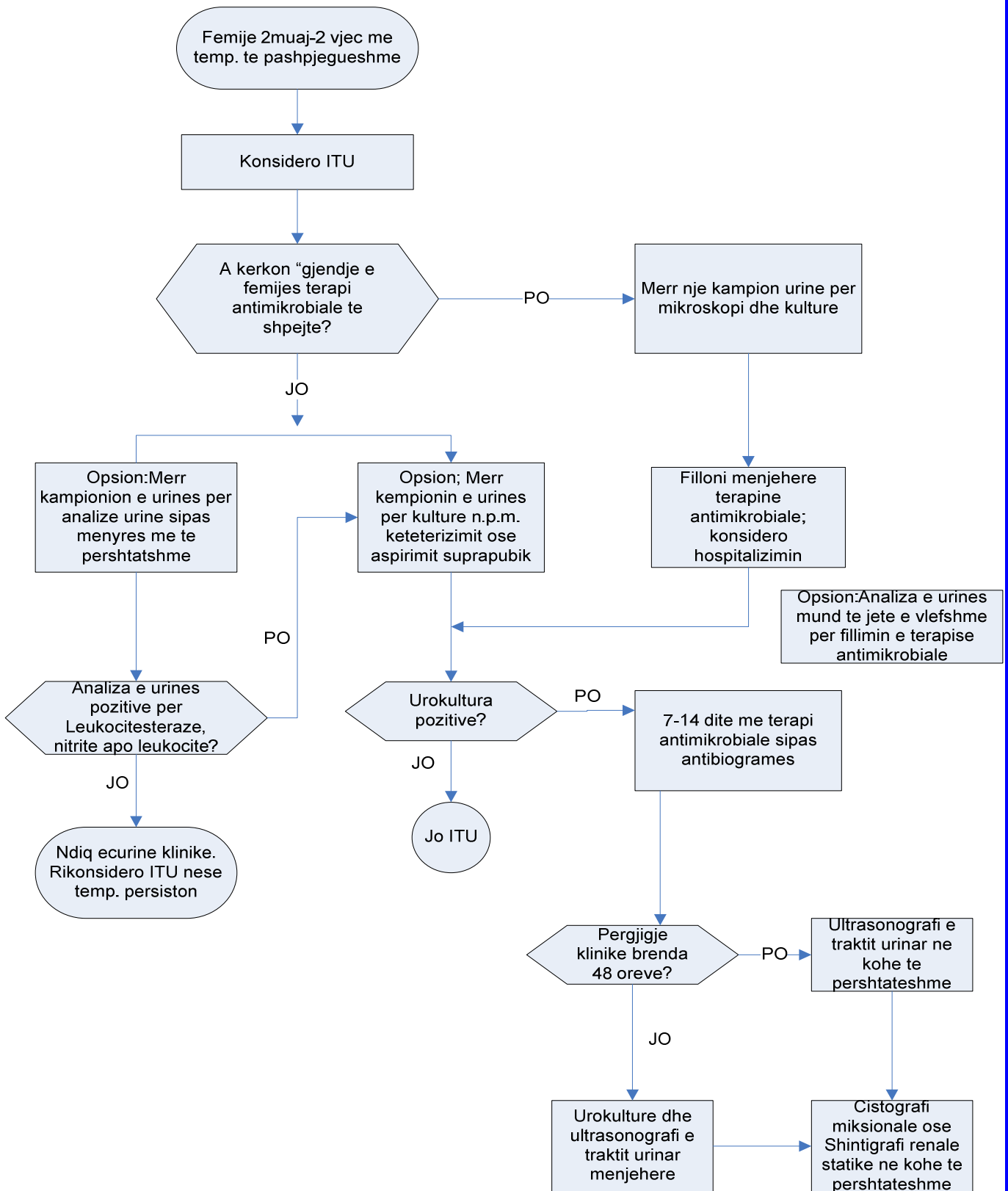
Nje shintigrafi renale statike (DMSA) duhet te behet brenda 4-6 javeve te kalimit te episodit te ITU per te zbuluar demtimet e mundshme renale.(Tipi i rekomandimit C, Tipi i evidences IV)

Ne qofte se femija gjate kohes qe pret per te bere nje DMSA shintigrafi, ben nje episod tjeter te ITU, shintigrafia duhet te behet sa me shpejt.

Rekomandime terapeutike

Femijet nen 3 muaj me ITU te mundshem duhet te dergohen menjehere tek mjeku specialist pediater dhe te fillojne mjekimin me antibiotike parenterale.(Niveli I rekomandimit B, tipi e evidencesII)

Pas sterilizimit te urines femijet 2muaj deri 2 vjec duhet te marrin antibiotikprofilaksi deri ne kompletimin e studimeve imazherike (niveli i rekomandimit B, Tipi i evidencesIII)



9. Algoritëm për diagnozën dhe trajtimin e ITU tek femijet 2muaj deri 2vjec

7. Bibliografia

1. Udherrëfyes mbi ITU tek femijet i shërbimit të nefrologji-dializës pediatrike