

Що нового у веденні пацієнтів з інфекціями сечової системи?

За матеріалами семінару для сімейних лікарів, м. Вінниця

Інфекції сечової системи (ІСС) і нирок є найчисельнішою групою в структурі нефрологічних захворювань та посідають друге-третє місце серед інфекцій організму людини загалом. Тактика ведення пацієнтів з ІСС постійно вдосконалюється з урахуванням результатів клінічних досліджень і настанов Європейської асоціації урологів (EAU 2018). Наразі чітко простежується тенденція до використання лише тих методів обстеження, що мають найвищий ступінь доказовості, а також до більш раціонального підходу у фармакотерапії.



— Під ІСС розуміють запальний процес органів сечової системи, спричинений патогенними чи умовно патогенними мікроорганізмами. Поряд з маніфестними проявами хвороби існують малосимптомні варіанти. Останні нерідко мають латентний перебіг, маніфестують на тлі інтеркурентних інфекцій в дитячому віці та з початком статевих відносин у підлітків. Пізніше ознаки ІСС можуть поновлюватися під час вагітності. Тривалий перебіг цих захворювань може призводити до зниження функції нирок за рахунок тубулоінтерстиціального процесу та порушень уродинаміки, що трактується як хронічна хвороба нирок (ХХН). Таким чином, актуальність проблеми інфекційного ураження сечової системи і нирок обумовлена значною поширеністю та високим ризиком хронізації процесів.

Концепція ІСС передбачає розподіл на неускладнені та ускладнені ІСС. І кожна з цих форм має право реалізуватися у вигляді циститу, пієлонефриту, рецидивуючих ІСС, уросепсису. Проявом ускладнених ІСС також є ІСС у чоловіків і катетерасоційовані ІСС.

Етіологічними чинниками ІСС найчастіше є *E. coli* (приблизно 75% випадків), *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Candida spp.* (EAU 2018).

У жінок ІСС зустрічаються в 5-10 разів частіше, ніж у чоловіків. До факторів, які передують розвитку ІСС, відносять: анатомічні (коротка і широка уретра, близькість уретри до вагіни, «вагіналізація» уретри; гінекологічні (запальні процеси вагіни і вульви, інфекції, що передаються статевим шляхом, гормональні порушення, ранній початок статевого життя, застосування сперміцидів, недотримання правил особистої гігієни); генетичні (генетична схильність до ІСС: наявність специфічних рецепторів (TLRs) (Нобелівська премія 2011 року).

Стан, при якому спостерігається виділення бактерій за даними бактеріологічного дослідження середньої порції сечі на фоні відсутності будь-яких клінічних симптомів ІСС, називають безсимптомною бактеріурією (ББ). Згідно з протоколом IDSA/ISCMID критерієм встановлення діагнозу ББ є показник 10^5 /мл КУО у двох порціях сечі, отриманих з інтервалом 24 год, для жінок, а для чоловіків — при одноразовому дослідженні.

Якщо епізоди неускладнених ІСС повторюються щонайменше тричі на рік або двічі за 6 міс та підтверджуються бактеріологічними дослідженнями сечі, є підстави говорити про рецидивуючу ІСС.

Діагностика ІСС (циститу) базується перш за все на наявності клінічної симптоматики: дизурія, часте сечовипускання, болючість в надлобковій зоні; для

пієлонефриту — на наявності лихоманки та інших ознак інтоксикаційного синдрому, болювого синдрому (поперек, живіт). Обов'язковим є проведення загального аналізу сечі (лейкоцитурія, бактеріурія), для пієлонефриту — загального аналізу крові, біохімічного дослідження крові, ультразвукового дослідження нирок і сечових шляхів.

Додаткові методи візуалізаційних досліджень (ультрашпиральну комп'ютерну томографію, реносцинтиграфію) призначають, якщо на фоні терапії зберігається лихоманка понад 72 год або за підозри на ускладнення, наприклад сепсис (EAU 2018).

Бактеріологічне дослідження сечі як скринінговий метод на сьогодні позиціонується двома категоріям: вагітним з призначенням стандартних коротких курсів лікування і пацієнтам, яким планується проведення урологічних втручань.

Не проводити скринінг або лікувати показано в таких категорій хворих: жінки без факторів ризику; пацієнти з добре контрольованим цукровим діабетом; постменопаузальні жінки; пацієнти похилого віку; пацієнти з дисфункцією та/або реконструкцією нижніх сечових шляхів; пацієнти із сечовими катетерами; пацієнти з нирковим трансплантатом; пацієнти перед артропластичними операціями; пацієнти з рецидивуючою ІСС.

Лікування ІСС, згідно з настановами EAU 2018, передбачає призначення таких препаратів на вибір:

- 1 доба: фосфоміцин 3,0 г;
- 5 діб: нітрофурантоїн макрокристал 50-100 мг 4 р/добу;
- 5 діб: нітрофурантоїн моногідрат/макрокристал 100 мг 2 р/добу;
- 5 діб: нітрофурантоїн макрокристал пролонгованої дії 100 мг 2 р/добу;
- 3-5 діб: півмецилінам 400 мг 3 р/добу;
- 3 доби (альтернативні): цефадроксил 500 мг 2 р/добу;
- 5 діб: триметоприм 200 мг 2 р/добу;
- 3 доби: триметоприм/сульфаметоксазол 160/800 мг 3 р/добу (у чоловіків — 7 діб).

Вагітним при циститі або ББ рекомендовано використовувати фосфоміцин (3 г одноразово), цефіксим або цефтибутен (400 мг 1 р/добу 3-5 діб), нітрофурантоїн (100 мг 2 р/добу 3-5 діб), амоксицилін (500 мг 3 р/добу 3-5 діб).

У випадку гострої ІСС у жінок в перименопаузі проводиться лікування, аналогічне антимікробній терапії гострої ІСС у жінок в пременопаузі. Антибактеріальну терапію необхідно поєднувати з місцевим (інтравагінальним) застосуванням лікарських засобів, що містять естроген.

Завдяки місцевій дії естрогенів відбуваються стимуляція регенерації слизової вагіни та сечового міхура, ріст лактобактерій у вагіні та зниження рівня вагінального рН, що допомагає попередити рецидив ІСС. Для профілактики загострень ІСС призначають уроантисептики або антибіотики в профілактичних дозах (нітрофурантоїн 50-100 мг на ніч або фосфоміцин 3,0 г 1 раз на 10 діб протягом 3-6 міс). Вагітним слід рекомендувати цефалексин 125-250 мг або цефалор 250 мг, жінкам у перименопаузальному періоді

необхідно продовжити місцеве застосування інтравагінальних препаратів, що містять естроген. Для корекції супутнього синдрому гіперактивного сечового міхура використовують соліфенацин 5-10 мг/добу, мірабегрон 25-50 мг/добу.

Амбулаторне лікування гострого неускладненого пієлонефриту передбачає пероральне призначення ципрофлоксацину (500-750 мг 2 р/добу 7 діб) або левофлоксацину (750 мг/добу 5 діб), або пероральних цефалоспоринов III покоління (цефподоксим або цефтибутен 10 діб), або триметоприму/сульфаметоксазолу (160/800 мг 2 р/добу 14 діб, EAU 2018). Після закінчення основного курсу антибактеріальної терапії слід рекомендувати профілактичний курс уроантисептиків та фітотерапії з метою мінімізації ризику рецидивів захворювання.

Показаннями до госпіталізації пацієнтів з гострим пієлонефритом є: вік до 6 міс, вагітність, коморбідні стани (ниркова дисфункція, урологічні розлади, цукровий діабет, прогресуючі захворювання печінки або серцево-судинної системи), гемодинамічна нестабільність, метаболічні розлади (ниркова дисфункція, ацидоз), виражений абдомінальний біль або біль у боку, інтоксикація, гіпертермія ($>39,4$ °C), неможливість перорального прийому рідини.

Схема стаціонарного лікування включає призначення дезінтоксикаційної інфузійної терапії, протизапальних засобів (парацетамол, ібупрофен, німесулід), ступінчастої антибактеріальної терапії з подальшим переходом на профілактичне лікування в амбулаторному режимі.

Фторхінолони (левофлоксацин, ципрофлоксацин) — група антибіотиків, що мають найбільшу тропність до сечової системи завдяки своїм фармакокінетичним властивостям. Леваксела® (левофлоксацин) — представник фторхінолонів, що добре проникає в усі тканини організму завдяки своїй ліофільності, та має високу біодоступність при пероральному прийомі. Цей препарат зручно використовувати в ступінчастій антибактеріальній терапії з урахуванням ідентичності дозувань, кратності прийому, фармакокінетичних особливостей пероральної та парентеральної форм. Леваксела® (левофлоксацин) має гарну клінічну, бактеріальну активність та добре переноситься пацієнтами (Croon K.F. et al., 2002). Крім того, перевагою цього препарату є відсутність необхідності корекції дози у хворих з порушенням функції нирок і ХХН (до ШКФ <20 мл/хв). Згідно з настановами EAU 2018 року левофлоксацин (Леваксела®) — препарат першої лінії для лікування гострого неускладненого пієлонефриту. Клінічна ефективність левофлоксацину (Леваксела®) у порівнянні з відповідним показником для ципрофлоксацину була продемонстрована в низці досліджень (Richard G.A., 1998). Для стаціонарного лікування може бути використаний препарат Леваксела® в парентеральній формі (розчин для інфузій 5 мг/мл по 100 мл у флаконах) в дозі 500-750 мг 1 р/добу до стабілізації клінічного стану, а потім — його таблетована форма по 500 мг на добу протягом 5 діб.

Леваксела® (левофлоксацин) — антибіотик із групи фторхінолонів, що має високу біодоступність, клінічну ефективність та добре переноситься пацієнтами. Леваксела® (левофлоксацин) характеризується тропністю до сечової системи та рекомендована як для стаціонарного, так і для амбулаторного лікування ІСС. Леваксела® ефективна в разі парентерального і перорального застосування і може використовуватися в ступінчастій терапії гострого неускладненого пієлонефриту.



Довіра до препаратів KRKA — це довіра до європейських інновацій і високої якості

Примусимо
їх здатися!



ЛЕВАКСЕЛА®

Таблетки покриті плівковою оболонкою, 500 мг
Розчин для інфузії, 5 мг / мл

левофлоксацин

Леваксела – європейський левофлоксацин в Україні¹

Надійна активність проти широкого спектру збудників²

Можливість ступеневої терапії¹

Повна перемога над бактеріями з Левакселою^{1,2}

Склад: Таблетки, вкриті плівковою оболонкою: діюча речовина: левофлоксацин; 1 таблетка містить левофлоксацину 500 мг у вигляді левофлоксацину гемігідрату. Розчин для інфузії: 1 мл розчину містить 5 мг левофлоксацину у вигляді левофлоксацину гемігідрату. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Фторхінолони. Левофлоксацин. **Фармакологічні властивості.** **Фармакодинаміка.** Левофлоксацин — це синтетичний антибактеріальний препарат із групи фторхінолонів. Механізм дії. Левофлоксацин, як антибактеріальний препарат з групи фторхінолонів, діє на комплекс ДНК-гірази та топоізомеразу IV. **Показання.** Інфекції, спричинені чутливими до препарату мікроорганізмами: гострий бактеріальний синусит; загострення хронічних бронхітів; негоспітальна пневмонія; ускладнені інфекції шкіри та м'яких тканин (для лікування вищевказаних інфекцій препарат Леваксела® слід застосовувати тільки тоді, коли вважається недоцільним вживання антибактеріальних засобів, які зазвичай рекомендують для початкового лікування цих інфекцій); ускладнені (зокрема пієлонефрити) та неускладнені (зокрема цистити) інфекції сечовивідних шляхів; хронічний бактеріальний простатит; легенева форма сибірської виразки; профілактика після контактів і лікування. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до левофлоксацину, інших фторхінолонів або будь-яких інгредієнтів препарату; епілепсія; пошкодження сухожиль, пов'язане із застосуванням фторхінолонів; дитячий вік; вагітність і період годування груддю. **Спосіб застосування та дози.** Препарат приймати 1 або 2 рази на добу. Доза залежить від типу і тяжкості інфекції. Тривалість лікування залежить від перебігу хвороби. **Діти.** Левофлоксацин протипоказаний дітям (віком до 18 років), оскільки не виключено пошкодження суглобового хряща. **Побічні реакції.** Інфекції та інвазії; нечасто: грибові інфекції, включаючи інфекції, спричинені грибами роду *Candida*. З боку кровоносної та лімфатичної систем; з боку імунної системи; порушення обміну речовин і харчування; з боку психіки; з боку нервової системи; з боку органів зору; з боку органів слуху; з боку серцево-судинної системи: судинні розлади (артеріальна гіпотензія); з боку дихальної системи, органів грудної клітки та середостіння: задишка, бронхоспазм, алергічний пневмоніт; з боку травної системи: діарея, нудота, блювання, біль у животі, диспепсія, метеоризм, запор; з боку печінки і жовчовивідних шляхів: підвищення рівня печінкових ферментів (АЛТ/АСТ, лужна фосфатаза, ГГТ); з боку шкіри та підшкірних тканин: висип, свербіж, кропив'янка, гіпергідроз; з боку скелетно-м'язової системи та сполучної тканини; з боку сечовидільної системи: підвищення рівня креатиніну в крові; загальні розлади: астенія, лихоманка. Анафілактичні та анафілактоїдні реакції можуть іноді виникати навіть після введення першої дози препарату. Реакції слизових оболонок можуть іноді виникати навіть після введення першої дози препарату. До інших побічних ефектів, пов'язаних із застосуванням фторхінолонів, належать приступи порфірії у хворих на порфірію. **Категорія відпуску.** За рецептом.

Повна інформація про лікарський засіб вказана в інструкції для медичного застосування. Розповсюджується на семінарах, конференціях і симпозіумах з медичної тематики

ТОВ "KRKA УКРАЇНА", 01015, м. Київ, вул. Старонаводницька, 13, секція В-Г, офіс 127, а/с 42

тел.: (044) 354 26 68, факс: (044) 354 26 67, e-mail: Info.ua@krka.biz, веб-сайт: www.krka.ua

Посилання: 1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Леваксела. 2. Noel GJ. A Review of levofloxacin for the treatment of bacterial infections. Clinical Medicine: Therapeutics 2009;1: 433–58.