

СЪВРЕМЕНО ПОВЕДЕНИЕ И КЛИНИЧНИ ПРЕПОРЪКИ ПРИ АСИМПТОМНА БАКТЕРИУРИЯ

АСИМПТОМНАТА БАКТЕРИУРИЯ (АБУ) Е ПРИСЪСТВИЕТО НА БАКТЕРИИ В УРИНАТА в сигнификантни стойности $\geq 10^5$ cfu/mL, при правилно взета урина за микробиологично изследване, при две последователни пробовземания при жени и едно при мъже и при липса на клинични и лабораторни признаци на възпалителен процес. Тя е често срещана в лекарската практика, като кореспондира с наличието на колонизация от коменсални бактерии, които се изолират също и при пациенти с усложнени и неусложнени УТИ. С нарастването на възрастта честотата на безсимптомната бактериурия нараства. При мъже и жени между 65 год. и 80 год. вероятността за наличие на безсимптомна бактериурия е около 15%, а при мъже и жени над 80 год. е 40-50%. Често при пациенти с наличие на АБУ (асимптомна бактериурия) не се развиват клинични и лабораторни симптоми на УТИ и не се наблюдават негативни последствия. Налични са клинични проучвания, които свързват протективното действие на АБУ срещу суперинфекции от причинители на УТИ, като по този начин лечението на безсимптомни пациенти с бактериурия се прилага само при доказана полза.



доц. г-р Еленко Попов, г-р Божков, акад. проф. г-р Чавдар Славов

Клиника по урология, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, гр. София

Въведение и етиология

Едни от най-честите предписания за използване на антимикробни средства са инфекциите на уринарния тракт. Често при тези инфекции се изписва антимикробна терапия при наличие на бактерии в урината и отсъствие на симптоми. Не винаги лечението на асимптомната бактериурия (АБУ) е в полза на пациента, а понякога може дори да вреди. За пример, ретроспективно проучване от 2700 пациенти с наличие на АБУ, на които е приложена антимикробна терапия, не показва подобрение в изхода от лечението, докато значително се удължава болничният престой^[1]. По-честото използване на антимикробни препарати повишава

риска от развитие на антимикробна резистентност, затова е необходима добре обмислена употреба на тези лекарства. Европейската асоциация по урология ежегодно обновява препоръките за скрининг и лечение на асимптомната бактериурия. Най-новото в тях включва пациенти след органна трансплантация, бременни и имунокомпроментирани. Статията цели да хвърли фокус върху най-новите ключови препоръки за лечение при АБУ.

Асимптомната бактериурия (АБУ) се среща при около 1-5% здрави жени в пременопауза, 4-19% здрави възрастни над 65 год., при болни с диабет – 0.7-27%, от 2-10% при бременни, 15-50% при институционализирани възрастни и 23-89% при болни с трав-

ми на гръбначния мозък. АБУ при млади мъже е рядко състояние, при наличие на такова се налага обмисляне на хроничен бактериален простатит.

Лечение

Пациенти без наличие на рискови фактори

Асимптомната бактериурия не причинява бъбречно заболяване или увреда^[2]. Описано е проспективно, нерандомизирано проучване при небременни без доказан диабет, с наличие на АБУ, при което се заключава, че лечението на АБУ при тази група пациенти с кратък курс на лечение с Nitrofurantoin и Ampicillin се постига в 80% от случаите без наличие на бак-

Ключови думи:

асимптомна бактериурия, уринарна инфекция, антибиотично приложение

териурия. В проследявания период от 1 година на третирани жени, 55% от тях остават без бактериурия. За сравнение висок процент на спонтанно излекуване на бактериурията се наблюдава при нетретирани жени. При групата на пациентките с приложени антибиотици, не се доказва по-висок процент на превенция на развитие на симптомна бактериурия и реинфекция^[3]. Според препоръките на Европейската асоциация по урология не се препоръчва скрининг и лечение на АБУ при пациенти без наличие на рискови фактори.

Пациенти с асимптомна бактериурия и рекурентни УТИ, но извън това здрави

Рандомизирано клинично проучване проследява ефекта от лечението на АБУ при жени с рекурентни УТИ, без налични рискове. Групата от пациенти с лекувана АБУ демонстрира повишаване на епизодите на УТИ в сравнение с групата от жени без прилагани терапевтични средства. По последни данни не се препоръчва лечението на АБУ при рекурентни УТИ, без други рискови фактори^[4].

Бременни жени

Редица рандомизирани клинични проучвания съобщават при лечението на бременни с АБУ за увеличен брой раждания на бебета с по-ниско тегло. Други съобщават за намаляване на броя раждания преди термин и по-висок риск за развитие на пиелонефрит при бременните. EAU (European Association of Urology) препоръчва скрининга и лечението на АБУ при бременни, но подчертава, че проучванията са направени в периода между 60^{-ме} и 80^{-ме} години на 20^{-ти} век и са с ниско методологично качество, като се препоръчва да се



спазват националните насоки за лечение на бременни.

Пациенти със захарен диабет

Захарният диабет, дори и добре контролиран, повишава риска от развитие на АБУ. Рангомизирано клинично проучване демонстрира, че ерадикацията на асимптомната бактериурия не намалява шанса за развитие на симптоматична бактериурия и инфекциозни усложнения. Важно е да се вземе предвид, че нетретираната АБУ не корелира с диабетната нефропатия^[6]. EAU не препоръчва скрининг и третиране на АБУ при хора с добре контролиран ЗД, но лошо контролираният ЗД е рисков фактор за развитие на симптоматична бактериурия и инфекциозни усложнения.

Институционализирани възрастни пациенти

АБУ при институционализирани възрастни пациенти е 15-50%^[6]. Връзката между АБУ и делириум не е доказана и терапевтичното повлияване на АБУ при такива пациенти не показва ползи^[7]. При възрастни пациенти с функционални и когнитивни нарушения и с наличие на бактериурия без системни прояви (генитоуретрални симптоми, температура, хемодинамични нарушения), не се препоръчва третиране на АБУ. При пациенти с наличие на системни прояви на инфекция и с риск от развитие на сепсис, при неустановена друга причина на инфекцията, терапия с антимикробни препарати може да бъде индицирана.

Пациенти с дисфункция и/или реконструкция на долния уринарен тракт

Пациенти с дисфункция на долния ури-

нарен тракт (неврогенен – вторично засягане от мултиплена склероза, увреда на гръбначния мозък, пациенти с непълно изпразване на пикочния мехур) и пациенти с интермитентна стерилна автокатетеризация и/или след реконструкция на долния уринарен тракт – илеален кондуит, ортотопичен пикочен мехур, често биват колонизирани. При илеален кондуит – 25-86%, при ортотопичен пикочен мехур – 9.1-85%^[8]. Като тези проучвания не показват дълготрайни ползи при третирането на АБУ при съответната група пациенти. Дори колонизацията на щам от (*Escherichia coli* 83972) показва протективно действие спрямо рекурентни УТИ при тази група от пациенти.

Пациенти с постоянни катетри в уринарния тракт

Пациенти с уретрални катетри, супрапубични или нефростомни – неизменно стават носители на АБУ, като антибиотичното третиране на АБУ не показва значими ползи^[9]. Това също се отнася и за пациенти с поставен уретрален стент^[10].

При пациенти преди урологична интервенция

Пациенти, при които се извършват диагностични и терапевтични процедури без навлизане в уринарния тракт и АБУ не се счита за рисков фактор и при тях не се препоръчва третиране на АБУ. От друга страна, оперативни интервенции с нарушаване на мукозата и в частност ендоскопски урологични операции, АБУ е рисков фактор. Две рангомизирани клинични проучвания сравняват прилагане на антибиотично лечение и не прилагането на антибиотични препарати преди трансуретрална простатектомия и трансуретрал-

на резекция на пикочен мехур, при които в групата, прилагала антибиотици, септицемията и постоперативната треска е значително по-малка^[11-14].

Заклучение

Обновените препоръки на EAU допринасят за усъвършенстване на терапевтичното поведение при асимптомна бактериурия. Но подходът при индивиди с различни рискове трябва да бъде индивидуален. В краткосрочен период подобряване на диагностиката с втора урина за стерилно изследване при доказване на АБУ, може да лимитира ненужно антимикробно действие при безсимптомно АБУ. ■

Книгопис:

- Petty LA, Vaughn VM, Flanders SA, et al. Risk factors and outcomes associated with treatment of asymptomatic bacteriuria in hospitalized patients. *JAMA Intern Med.* 2019;179(11):1519-1527.
- Tencer, J. Asymptomatic bacteriuria – a long-term study. *Scand J Urol Nephrol*, 1988. 22:31.
- Asscher, A.W., et al. The clinical significance of asymptomatic bacteriuria in the nonpregnant woman. *J Infect Dis.* 1969. 120:17.
- Cai, T., et al. The role of asymptomatic bacteriuria in young women with recurrent urinary tract infections: to treat or not to treat? *Clin Infect Dis.* 2012. 55:771.
- Harding, G.K., et al. Antimicrobial treatment in diabetic women with asymptomatic bacteriuria. *N Engl J Med.* 2002. 347:1576.
- Nicolle, L.E. Asymptomatic bacteriuria in the elderly. *Infect Dis Clin North Am.* 1997. 11:647.
- Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF, et al. Clinical practice guideline for the management of asymptomatic bacteriuria: 2019 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2019;68(10):e83-e110.
- Qu, L.G., et al. Systematic review: bacterial colonisation of conduits and neobladders-when to test, watch, and treat. *World J Urol.* 2020. 38:1413.
- Bonkat, G., et al. Microbial biofilm formation and catheter-associated bacteriuria in patients with suprapubic catheterisation. *World J Urol.* 2013. 31:565.
- Tenke, P., et al. European and Asian guidelines on management and prevention of catheter-associated urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents.* 2008. 31 Suppl 1:S68.
- Grabe, M., et al. The effect of a short antibiotic course in transurethral prostatic resection. *Scand J Urol Nephrol.* 1984. 18:37.
- Grabe, M., et al. Controlled trial of a short and a prolonged course with ciprofloxacin in patients undergoing transurethral prostatic surgery. *Eur J Clin Microbiol.* 1987. 6:11.
- Cafferkey, M.T., et al. Antibiotics for the prevention of septicemia in urology. *J Antimicrob Chemother.* 1982. 9:471.
- Murphy, D.M., et al. Bacteremia during prostatectomy and other transurethral operations: influence of timing of antibiotic administration. *J Clin Pathol.* 1984. 37:673.