

HÚGYÚTI INFEKCIÓ GYAKORISÁGA VESEKÖVES BETEGEKNÉL

Siller György*, Papp György, Rózsahegyi József

HM Állami Egészségügyi Központ Urológiai Osztály, Budapest

Osztályvezető: Prof. Dr. Papp György

Az Európai Andrológiai Akadémia akkreditált képzési centruma

*Korábbi munkahely: Károlyi Sándor Kórház



BEMUTATÁS

A vesekőbetegségnek (VKB) magas incidenciája és prevalenciája miatt nagy jelentősége van a mindennapi urológiai gyakorlatban. Magyarországon a kórházi fekvőbetegellátási statisztikák adatai alapján emelkedő tendenciát mutat a VKB gyakorisága, bár az emelkedés mértéke nem szignifikáns mértékű. Figyelemre méltó, hogy a betegség kezdete a fiatalabb életkor irányába tolódik el. Nemek szerint a korábbi férfi/nő 3:1 arányhoz képest kiegyenlítődés tapasztalható. A húgyúti infekció (HI) előfordulásáról annak ellenére, hogy gyakori betegségről van szó, a jelenlegi helyzetet pontosan reprezentáló európai és magyar epidemiológiai adatok nem állnak rendelkezésre. A HI fokozott kockázatot jelent a kő kezelése során, legyen az endoszkópos műtét vagy extracorporális kőzúzás (ESWL). A HI-nak fontos szerepe van az antibiotikus profilaxisban, a kezelés során kialakuló szövődményekben, a kő kialakulásában, a kőrecidívák gyakoriságában. Jelen vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy a VKB milyen gyakran társul HI-val.

BETEG ÉS MÓDSZER

2004-2006 között végzett multicentrikus vizsgálatba 214 olyan nem obstruktív, felső húgyúti vesekőves beteget vontunk be, akiknél a későbbiekben ESWL történt. A vizsgálatban szereplő betegadatokat egy korábbi klinikai vizsgálaton alapszanak (OGYI 11005/40/2000, a szponzor hozzájárulásával). A VK megállapítása ultrahang és röntgen vizsgálat alapján történt. A kő nagyságát ultrahang vizsgálat során mért legnagyobb átmérőben határoztuk meg. Minden betegnél vizeletüledék-vizsgálatot végeztünk. A mintavétel középsugár vizeletből történt. A vizeletüledékben a fehérvérsejt számot látóterenként határoztuk meg a következő kategóriák szerint, (normál:<10, inficiált: 11-100, erősen inficiált:>101). 107 betegnél történt a vizeletből bakteriológiai tenyésztés. A vérvizsgálat adatain kívül a keringési és anyagcsere betegségeket is regisztráltuk. Az adatokat statisztikai módszerekkel értékeltük.

EREDMÉNYEK

1. táblázat: Demográfiai adatok és vizeletüledék n= 214 (100%)

Életkor	Vizeletüledék (fehérvérsejt/látótér)		
	<10 n (%)	11-100 n (%)	>101 n (%)
< 20	6 (2,8)	1 (0,4)	– (–)
21-40	58 (25,2)	8 (3,7)	8 (3,7)
41-60	78 (36,4)	15 (7,0)	15 (7,0)
> 61	42 (19,6)	8 (3,7)	6 (3,7)

Életkor szerint vizsgálva gyakoribb volt az inficiált vizelet 40 év felett 23 beteg (10.7%), mint 40 év alatt 9 beteg (4.2%). 22 nőbetegnél (10.2%) volt 10 feletti fehérvérsejt szám az üledékben, szemben a férfiaknál észlelt 12 beteg (5.6%).

2. táblázat: Korábbi vesekőbetegség és vizeletüledék n=214 (100%)

Korábbi kő betegség	Vizeletüledék (fehérvérsejt/látótér)		
	<10 n (%)	11-100 n (%)	>101 n (%)
IGEN	88 (40,1)	21 (9,8)	1 (0,4)
NEM	82 (38,3)	21 (9,8)	1 (0,4)

Azoknál a betegeknél 22 (10.2%), akiknek korábban volt vesekövük nem volt gyakoribb a vizeletinfekció, mint akiknél nem szerepelt vesekövesség az anamnézisben 22 (10.2%).

3. táblázat: Kísérőbetegségek és vizeletüledék n=214 (100%)

	Vizeletüledék (fehérvérsejt/látótér)		
	<10 n (%)	11-100 n (%)	>101 n (%)
Diabetes	9 (4,2)	2 (0,9)	1 (0,4)
Cardiovascularis	46 (21,5)	14 (6,5)	2 (0,9)
Endocrin	7 (3,3)	2 (0,9)	–

A leggyakoribb társbetegségek a keringési betegségek voltak. Diabetes esetén nem volt gyakoribb a pyuria.

4. táblázat: Kőméret és vizeletüledék n=214 (100%)

Kőméret (mm)	Vizeletüledék (fehérvérsejt/látótér)		
	<10 n (%)	11-100 n (%)	>101 n (%)
<10	150 (70)	28 (13)	1 (0,4)
>11	20 (9,7)	14 (6,5)	1 (0,4)

10 mm-nél kisebb köveknél kétszer gyakoribb volt az infekció (29,13.5%), mint a 10 mm feletti köveknél (15, 7.0%).

5. táblázat: Kő elhelyezkedése és vizeletüledék n=214 (100%)

	Vizeletüledék (fehérvérsejt/látótér)	
	<10 n (%)	>11 n (%)
Vesekehely	126 (58,8)	23 (10,7)
Vesemedence	24 (11,2)	7 (3,2)
Ureter	87 (18,6)	7 (3,2)

Kehelyköveknél háromszor volt gyakoribb az infekció (23, 10.7%), mint a pyelum (7, 3.2%), illetve uréterköveknél (7, 3.2%)

6. táblázat: Vizelettenyésztés és vizeletüledék n=107 (100%)

Vizelettenyésztés	Vizeletüledék (fehérvérsejt/látótér)		
	<10 n (%)	11-100 n (%)	>101 n (%)
Pozitív	10 (9,3)	17 (15,8)	1 (0,9)
Negatív	65 (60,7)	14 (13,0)	– (–)

107 esetben történt vizelettenyésztés, 18 esetben tenyésztett kórokozó, ez az összes tenyésztés 16.8%-a. Súlyos pyuria esetén nem volt negatív tenyésztés, viszont normális üledék esetén 12 esetben (11.2%) kórokozó tenyésztett ki.

A VIZSGÁLAT MEGÁLLAPÍTÁSAI

214 beteg adatait értékelve 61 betegnél volt pyuria (28,5%), 107 betegnél történt tenyésztés, ebből 28 (26.16%) volt pozitív.

40 év felett és a nőbetegeknél a vizelet üledékben kétszer olyan gyakran fordult elő 10 feletti, emelkedett fehérvérsejt szám, mint a fiatalabb korcsoportban és férfiaknál.

10 mm alatti kehelyköveknél gyakoribb volt a pyuria, mint a nagyobb méretű pyelum és uréterköveknél.

Korábbi vesekőbetegség nem befolyásolta a pyuria gyakoriságát, mindkét csoportban azonos arányban 10.2%-ban észleltük előfordulását.

A pyuria és bacteriuria együttesen 18 esetben, a 107 elvégzett tenyésztés 16.8%-ban fordult elő. 10 (9,3%) betegnél pyuria ellenére negatív volt a tenyésztés.

Pyuria és bacteriuria együttes megléte esetén a leggyakoribb kórokozó az E.Coli (10, 55%), az Enterococcus (2, 11%), Klebsiella (1, 6%), és vegyes baktériumflóra (5, 28%) volt.

7. táblázat: Leggyakrabban előfordult kórokozók

	Bacteriuria	Bacteriuria + pyuria
E. Coli	14	10
Enterococcus	6	2
Klebsiella	3	1
Vegyes flóra	5	5

Pyuria és bacteriuria együttes megléte esetén leggyakoribb kórokozó az E. Coli (10), az Enterococcus (2), a Klebsiella (1) és a vegyes baktériumflóra (5) volt.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönet a vizsgálati helyszíneknek, és a vizsgáló személyeknek munkájukért, illetve a SATCO Kft-nek a vizsgálati adatok rendelkezésre bocsátásáért, és a statisztikai számítások elvégzéséért.