

Concluzii

1. Stabilirea diagnosticului definitiv de către medicii de familie și adresarea tardivă la medicul specialist cauzează apariția formelor grave de PNA.
2. Infecția predominantă ce persistă în PNA este E.Coli.
3. Abcesul și carbunculul renai asociat de paranefrită mai frecvent este provocat de flora Gram pozitivă.
4. Tratamentul antibacterian adecvat îmbinat - antibiotice și chimioterapice cu acțiuni sinergiste administrat din primele zile a PNA, din experiența noastră (Ciprinol, Metrogil, Cefazolin) permite ameliorarea evidentă a pacientului.
5. În cazul absenței efectului de la tratamentul conservator, intervenția chirurgicală este obligatorie cu sau fără plasarea nefrostomei.

Bibliografie.

1. Sinescu I., Urologie clinica. Bucuresti, 1998.
2. Лопаткин Н.А., Руководство по урологии. Москва 1998
3. Страчунский Л.С. и соавт. Антибактериальная терапия. Москва 2000.
4. Gluhovschi Gh., Infecția tractului urinar în practica medicală. Timișoara, 1992.
5. Агаджанян И.Г., Грабский А.М. Инфекция мочевого тракта: факторы риска, принципы лечения. Современные принципы рациональной антимикробной терапии. Ереван, Ноябрь. 2000.
6. Romosan I. Rinichiul: Ghid diagnostic și terapeutic. Editura medicală. 1999.

EVALUAREA EFICACITĂȚII ȘI TOLERANȚEI PREPARATULUI ABACTAL (FIRMA LEK PHARMACEUTICALS DD) ÎN TRATAMENTUL INFECȚIILOR TRACTULUI URINAR

I.Dumbraveanu, A.Tanase, C.Lupașco, M.Popov, Gr. Romanciuc, V.Punga
Clinica Urologie, Hemodializă și Transplant renal SCR

Summary

UTI is one major problem in the medicine. In treatment of UTI multiple therapeutic schemes are folowed. 32 patients with acute and cronic UTI were treated using antibacterial monoterapy with Abactal (LEK Pharmaceuticals dd). Positive rezults were found in 28 patinets. While no change from the prescristing condition was found in 4 (12%). Tolerance was found to be good in 84% patients. Adverse effect were found in 16% patients. This antibacterial preparation has opened a new perspective in the treatment of patients with urinary tract infection.

Actualitatea

Infecțiile tractului urinar (ITU) rezează una din problemele importante ale practicii medicale. Prin incidență crescută (ocupă locul 2 în structura maladiilor infecțios-inflamatorii, după infecțiile respiratorii), generează implicații medicale și financiare importante, inclusiv pentru tratamentul lor (1,2). Tratamentul ITU este un tratament complex cu utilizarea unei game largi de substanțe terapeutice. Placa turnantă printre acestea îl deține medicația antibacteriană și chimioterapeutică. Spectrul preparatelor antimicrobiene este la ora actuală foarte larg, și adeseori medicul este pus în situația de a alege, în special la necesitatea instituirii unui tratament empiric, până la consultarea rezultatelor uroculturii.

Scopul studiului

În baza experienței proprii, de a aprecia eficacitatea și toleranța preparatului Abactal în tratamentul infecțiilor urinare.

Material și metode

Studiul a fost efectuat în Clinica Urologie, Hemodializă și Transplant Renal a SCR în perioada aprilie-septembrie 2002. S-a administrat preparatul Abactal la 20 pacienți internați în clinică și la 12 pacienți ambulatori. Criteriile de selecție a pacienților au fost următoarele:

- Pacienți cu ITU în vârstă de peste 15 ani;
- Infecție urinară primară sau recidivantă, primară sau secundară;
- Pacienți cu insuficiență renală cronică sau după transplant renal.

Criteriile de excludere:

- Pacienți cu vârsta sub 15 ani;
- Paciente gravide sau parturiente;

- Pacienți cu patologii asociate severe (insuficiență hepatică, insuficiență cardiacă, tumori maligne, etc.)
 - Pacienți cu anurie obstructivă;
 - Pacienți cu diabet, în cazul administrării parenterale.
- Vârsta medie a pacienților tratați a fost de 32 ani, cu limite cuprinse între 17 și 72 ani. (Tabelul 1)

Tabelul 1

Repartiția după sex și vârstă a pacienților tratați cu Abactal (n -32)

Sex /Vârstă	17-20 ani	21- 40 ani	41- 60 ani	Peste 60 ani	Total
Femei	1	11	4	1	17
Bărbați	-	12	2	1	15
Total	1	23	6	2	32

Învestigațiile pacienților s-au efectuat conform protocolului standard de diagnosticare a infecțiilor urinare și a inclus: Examinare obiectivă (manevra Giordano, tuseu rectal), analiza generală urina, hemoleucograma, teste biochimice, urocultura, ecografe renala, sau transrectală, renografa cu izotopi, urografe intravenoasa (opțional). Urocultura s-a efectuat la 22 pacienți, în urma căreia am stabilit următorul spectru al microorganismelor responsabile de declanșarea infecției urinare (Tabelul 2)

Tabelul 2

Interpretarea uroculturilor la pacienții cu ITU (n-22)

Microorganism	Nr. cazuri	%
Escherichia coli	11	50
Staphylococcus aureus	2	9
St. epidermidis	1	4,5
Enterobacter spp.	2	9
Citrobacter	1	4,5
Proteus spp.	1	4,5
Chlamydia tr.	4	18
Asociere microbiana	5	23

Am administrat preparatul Abactal în următoarele forme nozologice de infecție urinară sau cu scop profilactic:

- Pielonefrita acută - 9 pacienți
- Pielonefrita cronică - 4 pacienți
- Cistita acută - 3 pacienți
- Orhita acută - 2 pacienți
- Prostatita cronică în acutizare - 8 pacienți
- Supurarea plagii postoperatorii - 2 pacienți
- Transplant renal - 2 pacienți
- Profilactic după int.chirurgicale - 2 pacienți

Modul de administrare a preparatului Abactal. Practic în toate situațiile preparatul Abactal a fost administrat ca monoterapie, fără asocierea altor preparate antibacteriene, inclusiv fitoterapice. S-a recurs la tratament combinat într-un caz de pielonefrită acută, când conform antibiogramei s-a administrat și un antibiotic din grupa cefalosporinelor, și în situația pacienților cu prostatită cronică și hlamidioză urogenitală, când s-a combinat cu preparate macrolide (Roxitromicină).

Deoarece preparatul Abactal poate fi administrat atât sub formă parenterală, cât și per os, am utilizat următoarele scheme de tratament, corespunzător patologiei tratate.

În pielonefrita acută:

Monoterapie - Sol. Abactal 400 mg + 250ml sol.Glucoza 5% - i/v x 2 ori, timp de 3-5 zile (în mediu 4 zile), apoi Tab. Abactal 400 mg x 2 ori, per os, timp de 5 -10 zile.

Concomitent: Tratament perfuzabil, anticoagulante, vitaminoterapie.

În cistita acută:

Tab. Abactal 400 mg x 2 ori, per os, monoterapie, timp de 5 zile.

În orhita acută:

Monoterapie - Sol.Abactal 400 mg + 250ml sol. Glucoza 5% - i/v x 2 ori, timp de 3-4 zile, apoi tab.Abactal 400 mg x 2 ori, per os, timp de 5 - 10 zile.

În caz de supurare a plagii p/o:

Sol.Abactal 400 mg + 250ml sol. Glucoza 5% - i/v, timp de 3 - 4 zile, apoi Tab.Abactal 400 mg x 2 ori per os, timp de 5 -10 zile.

Cu scop profilactic, după intervenții chirurgicale (pielolitomie și nefrectomie):

Sol.Abactal 400 mg +250ml sol. Glucoza 5% - i/v x 2 ori, în ziua operației, apoi Tab.Abactal 400mg x 2 ori, per os, timp de 5-7 zile.

În prostatita cronică:

Tab. Abactal 400 mg x 2 ori per os, timp de 10-15 zile, concomitent imunoterapie, fizioterapii, masajul prostatei, în 4 cazuri combinat cu administrarea de macrolide (Roxitromicina) 150 mg x 2 ori, timp de 10 zile.

Rezultate

Evaluarea rezultatelor tratamentului cu Abactal s-a efectuat în baza mai multor criterii:

- Criteriul clinic, care a inclus diminuarea sau dispariția acuzelor subiective, febrei, etc.
- Rezultatele examinărilor de laborator și imagistice;
- Aprecierea criteriilor eficienței în puncte;
- Aprecierea toleranței;
- Înregistrarea efectelor adverse.

Rezultatele tratamentului ITU cu Abactal au fost în general bune. În majoritatea cazurilor de infecție urinară acută (9 cazuri de pielonefrită acută, 3 cazuri de cistită acută și 2 de orhită acută) acuzele subiective, febra au dispărut, s-au au diminuat, la un interval de 1-2 zile de la instituirea tratamentului. Rezultatele examinărilor de laborator au confirmat eficiența tratamentului.

Eficiența tratamentului a fost apreciată cu utilizarea sistemului de 5 puncte, unde

- 5 puncte echivalează cu - ameliorare evidentă
- 4 puncte - ameliorare
- 3 puncte - fără schimbări
- 2 puncte - înrăutățire neînsemnată
- 1 punct - înrăutățire evidentă

Criteriul eficienței a fost apreciat atât de către medic, cât și prin anchetarea pacienților. În urma analizării am obținut următoarea apreciere a eficienței:

- Ameliorare evidentă - 21 (66%)
- Ameliorare - 7 (22%)
- Fără schimbări - 4 (12%)
- înrautățire neînsemnată - 0
- Înrăutățire evidentă - 0

Aprecierea toleranței s-a efectuat prin utilizarea criteriilor:

- Bună și foarte bună - absența acuzelor, efectelor adverse
- Satisfăcătoare - efecte adverse minore sau tranzitorii
- Nesatisfăcătoare - efecte adverse notabile, care impun întreruperea tratamentului, apariția complicațiilor.

Preparatul Abactal a fost tolerat bine și foarte bine de 27 de pacienți (84%), satisfăcător de către 5 pacienți (16%).

Am semnalat efecte adverse la 5 pacienți, și anume:

- 2 cazuri - dereglări hematologice (anemie, trombocitopenie, anizocitoză)
- 1 caz - dereglări gastrointestinale.
- 1 caz - dereglări hepatologice
- 1 caz - reacție de fotosensibilitate.

În toate situațiile nu am întrerupt tratamentul, în 2 cazuri s-a redus doza preparatului, într-un caz s-a evitat expunerea la razele solare, într-un caz s-a asociat tratament hepatoprotector. În situația apariției dereglărilor hematologice, s-a redus doza preparatului, iar la 2 săptămâni după sistarea tratamentului tabloul hematologic a revenit la normal.

Discuții

Tratamentul infecțiilor acute ale tractului urinar urmărește câteva obiective (3,5,6) :

- Diminuarea rapidă a simptomatologiei
- Restabilirea capacității de muncă
- Prevenirea complicațiilor
- Profilaxia recidivelor

Prin evaluarea rezultatelor tratamentului, cu Abactal s-a observat, că preparatul asigură îndeplinirea obiectivelor de mai sus, și anume: Dispariția simptomelor, febrei, cu evoluție favorabilă la 2 - 3 zile de administrare i/v. Am semnalat și cazuri de eficiență sporită comparativ cu alte antibiotice utilizate anterior. Administrarea Abactalului asigură o restabilire rapidă a capacității de muncă și integrare socială. Datorită formei tablete asigură un tratament facil de urmat în condiții de ambulator.

În multe situații, în tratamentul ITU, medicul alege antibioticul empiric, preferință având substanțe cu o rezistență redusă, față de germeii provocatori ai infecției urinare. Datele literaturii indică o sensibilitate mare a microorganismelor patogene față de preparatele din grupa fluorochinolonei. Abactalul (pefloxacină) este un preparat sintetic, antimicrobian, din grupa fluorochinolonei, are o acțiune bactericidă prin inhibiția reproducerii ADN-ului în bacterii. După administrare per os se absoarbe rapid atingând o concentrație maximă peste 90 minute. Are o perioadă de înjumătățire de 8 ore, cea ce asigură un regim adecvat de administrare. Este eficient pe germeii Gr. negativi, cât și pe germeii Gr+.

Experiența noastră arată o eficiență bună a preparatului, în special la administrarea i/v. În formele acute monoterapia per os este mai puțin eficientă. S-au observat rezultate mai favorabile dacă tratamentul este început cu administrarea i/v, și apoi continuat per oral. Preparatul poate fi administrat atât ca monoterapie cât și în combinație cu alte antibiotice (cefalosporine).

Nu am observat diferențe semnificative la administrarea per os până și după masa. Nu am notat cazuri de disbioză.

Reacțiile adverse au fost neînsemnate și nu au impus sistarea tratamentului. Pentru a evita reacțiile adverse e necesar controlul prealabil al probelor hepatice, hematologice. Ajustarea dozei conform greutății corporale.

Concluzii

1. Preparatul Abactal poate fi utilizat ca medicament de elecție în tratamentul infecțiilor necomplicate ale tractului urinar: PNA, cistita, orhita acută, etc..
2. Preparatul Abactal are avantajul eficacității și toleranței înalte. Efectele adverse sunt minore și reversibile.
3. În tratamentul prostatitei cronice eficiența preparatului Abactal crește la asocierea preparatelor macrolide (Roxitromicina).
4. Preparatul Abactal deschide o perspectivă nouă în tratamentul și profilaxia ITU.

Bibliografie

1. Urology and the Primary care Practitioner. Editor Larry I. Lipshultz. Philadelphia. 1996.
2. I. Sinescu. Urologie Clinică. București. 2000.
3. Gh. Gluhovschi. Infecția tractului urinar în practica medicală. Timișoara. 1992.
4. Sable CA, Scheld WM. Fluoroquinolones: how to use (but not overuse) these antibiotics. // Geriatrics. 48(6): 1993
5. Stamey T.A. Pathogenesis and Treatment of Urinary Tract Infections. Baltimore, Williams and Wilkins, 1980. 178

UNELE ASPECTE ALE TRATAMENTULUI PIELONEFRITEI ACUTE LA GRAVIDE

I. Milici, I. Dumbraveanu, C. Lupașco, M. Popov, A. Strugenco A. Tanase
Clinica Urologie, Dializa și Transplant Renal, SCR

Summary

Pyelonephritis in pregnancy is a complicated condition with no clear evolution and not very good prognosis both the mother and the fetus. 35 pregnant patients were evaluated with pyelonephritis. In all patients was treatment with favourable results included ureteral catheterization and insertion of autostatic stent like JJ stent. In the treatment of APN in pregnancy the decompression of renal pelvis plays an essential role with insertion of JJ stent having only minimal risk and complication. This also help in reducing the duration of treatment with antibiotics.