

Нуждаемся ли мы в новой классификации инфекции мочевых путей?

Курт Набер

Технический университет Мюнхена, Германия

Москва, Россия, 10 февраля 2011

Классификация „неосложненной“ ИМП

**В соответствии с последними взглядами
“неосложненная” ИМП должна
диагностироваться только:**

- i) у здоровых во всех других отношениях
пременопаузальных и не беременных
женщин с острым, но не рецидивным
эпизодом цистита, вызванным
чувствительными патогенами**

Классификация „осложненной“ ИМП

Дискутируется по следующим параметрам:

- i) Какой уропатоген**
- ii) Какая нефропатия или**
- iii) Какое сопутствующее заболевание**

Которые являются параметрами для классификации эпизода ИМП как “осложненная”.

Что насчет следующих факторов риска?

- беременность
- постменопауза
- Мужской пол
- Сахарный диабет
- Почечная недостаточность

Являются ли они параметрами для классификации „осложненная“ ИМП ?

Классификация „неосложненной“ ИМП

Большинство исследователей согласны с тем, что ИМП у здоровых во всех других отношениях женщин

- i) в постменопаузе и
- ii) с сахарным диабетом со стабильным метаболическим состоянием

Может полагаться как “неосложненная”, хотя эпизоды ИМП могут встречаться более часто в этой группе пациентов и стандартная терапия короткими курсами не столь эффективна как у здоровых пременопаузальных женщин

Классификация „неосложненной“ ИМП

В противоположность, ИМП у здоровых в других отношениях женщин

- i) беременных и
- ii) у молодых мужчин

часто классифицируется как “осложненная” сама по себе, даже если не выявлены дополнительные факторы риска

Эта классификация обычно оспаривается в условиях нормальных физиологических изменений при беременности и частого вовлечения простаты у мужчин, что документируется транзиторным подъемом сывороточного ПСА

Критический обзор современных определений инфекции мочевых путей и цель EAU/ESIU системы классификации

*Truls E. Bjerklund Johansen (Denmark),
Henry Botto France,
Mete Cek (Turkey),
Magnus Grabe (Sweden),
Peter Tenke (Hungary),
Florian M.E. Wagenlehner (Germany),
Kurt G. Naber (Germany)*

Факторы риска: ORENUC

- **O** – **nO** known risk factor – неизвестный фактор риска
- **R** – риск для рецидивирующей (**R**ecurrent) ИМП, но без риска серьезного исхода
- **E** – **E**xtraurogenital Экстраурогенитальные факторы риска
- **N** – **N**ephropathic diseases Сопутствующие нефропатии
- **U** – **U**rological урологические преходящие (временные) факторы риска
- **C** – **C**atheter постоянный наружный уретральный катетер и неразрешимые урологические факторы риска



NO known risk factor

Нет известного фактора риска

- Во всех других отношениях здоровые женщины в пременопаузе

R

(Recurrent UTI)

Факторы риска для рецидивирующей ИМП, но нет факторов риска серьезного исхода

- Сексуальное поведение (частота, спермициды)
- Гормональный дефицит в постменопаузе
- Секреторный тип определенной группы крови
- Хорошо контролируемый сахарный диабет

Е

Extra

Экстра-урогенитальные факторы риска с более серьезным исходом

- Преждевременные роды, новорожденный
- Беременность
- Мужской пол
- Плохо контролируемый сахарный диабет
- Иммуносупрессия (не точно определенная)

N

Nephropathic

Нефропатии с риском более серьезного исхода

- Почечная недостаточность (не точно определенная)
- Поликистоз почек
- Интерстициальный нефрит, т.е., вследствие приема анальгетиков

U

Urological

Урологические факторы риска с риском более серьезного исхода, который может разрешиться вследствие терапии

- Обструкция мочеточника из-за камня
- Хорошо контролируемые нейрогенные расстройства мочеиспускания
- Транзиторная короткая катетеризация мочевого пузыря
- Асимптоматическая бактериурия*

*только при определенных состояниях в комбинации с другими факторами риска, т.е. беременностью, урологическими вмешательствами

С

Catheter

Постоянный уретральный катетер и неразрешимые урологические факторы риска с риском более серьезного исхода

- Длительная катетеризация наружным уретральным катетером
- Неразрешимая обструкция мочевых путей
- Плохо контролируемые нейрогенные расстройства мочеиспускания

Клинический диагноз /тяжесть

- **CY-1** : цистит
- **PN-2** : слабый & средний пиелонефрит
- **PN-3** : сильный пиелонефрит
- **US-4** : уросепсис (простой)
- **US-5** : сильный уросепсис
- **US-6** : уросептический шок

Терапевтический выбор

- a Патоген(ы) чувствительные к наиболее часто применяемым антибиотикам, которые доступны
- b Патоген(ы) со сниженной чувствительностью к наиболее часто используемым антибиотикам, но доступны альтернативные антибиотики
- c Патоген(ы) мультирезистентные или приемлемые антибиотики не доступны

Новая классификация: Пример

CY-1R: *E coli* (a)

Здоровая в других отношениях женщина в
менопаузе с рецидивирующим циститом
(CY) (степень тяжести 1, фактор риска: R),
Escherichia coli чувствительная к большинству
антимикробных препаратов (a), которые
доступны в стране

Прежняя классификация: неосложненный
рецидивный цистит

Новая классификация ИМП: Пример

PY-30: *E. coli* (b)

Сильный фебрильный острый неосложненный пиелонефрит (PY) с тошнотой и рвотой у здоровых в других отношениях женщин в пременопаузе без известных факторов риска (степень тяжести 3, фактор риска: 0), вследствие

E coli со сниженной чувствительностью (резистентность к фторхинолонам) (b).

Прежняя классификация: неосложненный (сильный) пиелонефрит

Новая классификация ИМП: Пример

RY-2E,U: *K. pneumoniae* (b)

Острый пиелонефрит средней тяжести у мужчины с обструкцией мочеточника, вследствие камня и облегчением обструкции JJ-стентом (степень тяжести 2, фактор риска: E and U),

Klebsiella pneumoniae со сниженной чувствительностью (БЛРС) (b),

Прежняя классификация: осложненный (средней тяжести) пиелонефрит

Новая классификация ИМП: Пример

US-4E,C: *P. mirabilis* (a)

Уросепсис у женщины с сахарным диабетом пожилого возраста, находящейся в доме престарелых с постоянным уретральным катетером из-за недержания мочи, но без полиорганной недостаточности или шока (степень тяжести 4, фактор риска: E).

P. mirabilis чувствительная к ципрофлоксацину (a), который доступен.

Прежняя классификация: уросепсис (простой)

КАИМП & ГИМП

- **CAUTI:** Community Acquired UTI-внебольничная ИМП
- **NAUTI:** Nosocomially Acquired UTI-нозокомиальная (внутрибольничная ИМП)
- **HAUTI:** Hospital- (Health Care) associated UTI –госпитальная (связанная с медицинским вмешательством) ИМП
- **CAUTI:** Catheter associated UTI- катетер-ассоциированная ИМП

ИМП, связанная с медицинским вмешательством (МВИМП) Health Care Associated UTI (HAUTI)

- i) Симптоматическая ИМП (HA-SUTI), с или без положительного бактериологического анализа мочи ($\geq 10^5$ КОЕ/мл)

- ii) Асимптоматическая бактериурия (HA-ASB), с и без постоянного уретрального катетера (<7 д до взятия анализа) и

- iii) Другие инфекции мочевых путей (HA-OUTI), такие как инфекция почек, мочеточника, мочевого пузыря, уретры, или тканей ретроперитонеального или перинефрального пространств

I. Нуждаемся ли мы в новой классификации ИМП ?

Классификация ИМП в

i) „неосложненной“ and „осложненной“ была краеугольным камнем для управления ИМП

ii) Однако, если категория „ неосложненной“ определена очень точно (у здоровых женщин в пременопаузе) , категория „ осложненной“ становится очень гетерогенной

iii) Таким образом, мы нуждаемся в более детализированной, но все же простой системе классификации, которой является

ORENUS

II. Мы также нуждаемся в достоверном определении HAUTI

**i) Симптоматическая ИМП (HA-SUTI), с или без
положительного культурального анализа мочи**

**ii) Асимптоматическая бактериурия (HA-ASB), с или без
постоянного уретрального катетера, и**

**iii) Другие инфекции мочевых путей (HA-OUTI), такие как
почки, мочеточник, мочевой пузырь, уретра, или ткани,
окружающие ткани в ретроперитонеальном и
перинефральном пространстве**