



דר' יורם גלעדי, מומחה לרפואת נשים, מיילדות וליקויי פוריות  
מרפאת "השמורה" – זכרון יעקב 04-6398383 פקס: 04 6392238

## טיפול בדלקת בדרכי השתן

ב 3/2008 פירסם ה ACOG (האיגוד האמריקאי לגינקולוגיה ומילדות) את המלצות העדכניות לטיפול בדלקת בדרכי השתן בנשים (לא בהריון). להלן עיקרי המלצות:  
דלקת בדרכי השתן – URINARY TRACT INFECTION או בקיצור – UTI, מהווה אחד הזיהומים השכיחים ביותר, ופוגעת בעיקר בנשים: 60% מכלל הנשים תחויינה זיהום כזה לפחות פעם אחת במהלך חייהן, וכ 5% מהנשים תסבולנה מאירועים חוזרים ונשנים של UTI.

הסיבה לשכיחות הגבוהה בנשים היא האורך הקצר של צינורית השתן (שופכה) והקרבה האנטומית שלה למערכת העיכול משם מגיעים המזהמים + קיום יחסים שמגבירים את הסיכוי למעבר חיידקים מפתח הנרתיק לשופכה. החיידק השכיח ביותר הגורם לזיהום הוא E COLI הגורם לכ 80-90% מכלל הזיהומים. שאר החיידקים באים גם הם ממערכת העיכול אך במקרים נדירים מופיע UTI כנלווה למחלות מין כמו זיבה וכלאמידיה.

### גורמי סיכון:

בילדות: מומים אנטומיים במערכת השתן, תחילת יחסי מין בגיל צעיר  
נשים בגיל הפוריות: תחילת קיום יחסים, שימוש בדיאפרגמה, שימוש בקוטלי זרע, סכרת, השמנת יתר, מומים אנטומיים במערכת השתן, אבנים בדרכי השתן, שימוש בקטטר לניקוז השתן עקב בעיות כירורגיות או נוירולוגיות.

לאחר גיל הפוריות: חוסר גירוי הורמונלי של רירית הנרתיק והשופכה, בעיות בריקון שלפוחית השתן עקב צניחת השלפוחית או איברים שכנים, סכרת.

סימנים: כאבים/צריבה במהלך או בסוף מתן שתן, דחיפות ותכיפות במתן שתן, כאבי בטן תחתונה, לעיתים - שתן דמי. במקרים בהם הזיהום התפשט לחלקים עליונים של המערכת והגיע לכליות, יופיע גם חום, צמרמורות וכאבים במותניים.

אבחנה: תרבית שתן הניתן בצורה סטרילית (ניקוי של פתח השופכה עם מים וסבון, תחילת מתן שתן באסלה ורק אח'כ בכוסית הבדיקה) וזיהוי החיידק + בדיקת הרגישות שלו לאנטיביוטיקות שונות.

כמו כן – ניתן לבצע בדיקה ראשונית במרפאה באמצעות "סטיק" בודק נוכחות תאי דלקת (לויקוציטים) דם סמוי וחומר נוסף – ניטריט, שמופיע בזמן זיהום.

## טיפול:

דלקת בשלפוחית השתן בלבד: ההמלצה כיום היא טיפול אנטיביוטי שנמשך 3 ימים בלבד: כגון – רספרים (2 ביום), ציפרוקסין (2 ביום) ויש גם טיפול חד פעמי כמו MONUROL הניתן בצורת אבקה שניתנת להמסה במים. אנטיביוטיקה ותיקה נוספת שעדיין בשימוש היא מאקרוזנטין אלא שהטיפול בה עדיין ללא שינוי : 4 טבליות ליום למשך 7 ימים (אסור לתת במקרים של חסר ב G6PD !)

זיהום בשתן שהתפשט לכליות: טיפול בסוגים דומים של תרופות למשך שבועיים – טיפול תוך ורידי במסגרת אשפוז או טיפול בכדורים בשתייה - לשיקולו של הרופא המטפל. דלקות חוזרות בדרכי השתן: כאמור זוהי בעיה שכוחה למדי. יש לברר תחילה האם קיים אחד מגורמי הסיכון הרשומים לעיל ולנטרל אותו (לדוגמא החלפת השימוש בקוטל זרע באמצעי מניעה אחר). במקרים בהם יש קשר ישיר בין קיום יחסים להופעת UTI הטיפול היעיל הוא מתן חד פעמי של טבלית אנטיביוטיקה לאחר כל מגע מיני. במקרים אחרים הוכחה יעילות מצוינת של טיפול מונע רציף בטבלית אחת של אחד מסוגי האנטיביוטיקה הנ"ל למשך 6-12 חודשים.

הצעות נוספות במקרים של UTI חוזרים: קפסולות של המוציות למשך מס' חדשים (עדיין אין הסכמה לגבי המינון ומשך הטיפול) טיפול הורמונלי בנשים בגיל המעבר (שנוי במחלוקת – אין הוכחה חד משמעית לגבי היעילות).

טיפ קטן: אחד הסיבוכים השכיחים לאחר טיפול אנטיביוטי מסיבה כלשהיא, כולל זיהום בדרכי השתן, הוא הופעת פטרייה (קנדידה) בנרתיק. לכן מומלץ בכל מקרה של טיפול אנטיביוטי לקבל במקביל טיפול מונע כמו טבלית אגיסטן חד פעמית עם תחילת הטיפול האנטיביוטי.