



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### Húgyúti fertőzés (Urogenitális Infectio)

#### Tisztelt Szülők!

A beavatkozáshoz, melyet gyermekükön tervezünk, szükséges az Önök beleegyezése. Ahhoz, hogy dönteni tudjanak az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségükre lenni gyermekük betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és szóba jöhető szövődményekről.

A húgyúti fertőzések gyakori gyermekkori megbetegedések, amelyet leggyakrabban vírusok, vagy baktériumok okoznak. Ezen gyulladáshoz vezető megbetegedések nagy része teljes egészében, maradvány nélkül gyógyul, azonban ritkábban előfordulhatnak szövődmények, amelyek a gyulladáshoz vezető folyamat következményei (vesehegesedés, idült vesekárosodás, magas vérnyomás). A minél gyorsabb és teljesebb gyógyulás érdekében ezért feltétlenül indokolt a kórházi kivizsgálás és kezelés.

A gyermek kivizsgálása során ismételt vizelet vizsgálat és vizelet tenyésztés, vérvétel, hasi (vese) ultrahang, szükség esetén szcintigráfias vizsgálat fog történni. Mindezek együttes eredménye alapján dönthető el, hogy úgynevezett alsó húgyúti fertőzésről, hólyaghurutról (cystitis acuta), vagy ún. felső húgyúti fertőzésről, vesemedence gyulladásról (pyelonephritis) van-e szó. Igen fontos az ultrahang vizsgálat eredménye, vagyis az, hogy a gyermek megbetegedése normál anatómiai viszonyok között alakult-e ki. Azaz van-e ún. fertőzésre való hajlamosító tényező.

**Tervezett terápia:** Bakteriális fertőzés esetén antibiotikum kezelés indokolt. Hólyaghurut esetében általában 5-7 napig tartó antimicrobás kezelés szükséges, melyet otthonukban is tudnak alkalmazni szájon át tablettá, vagy szirup formájában. A vesemedence gyulladás esetén 7-10 napig szükséges antibiotikus terápia injekció, vagy szájon keresztül formában. Terápia módosítása a klinikai válaszreakciótól, illetve a vizelettenyésztés eredményétől függően jön szóba. Ezen kívül szupportív kezelésként a gyermekek gyakran igényelnek infúziós kezelést.

A heveny tünetek lezajlását követően ún. fenntartó kezelés (vizeletfertőtlenítés) szükségessé válhat, melyet nephrológiai konzílium alapján mérlegelünk (hajlamosító tényező hiánya esetén 6-8 héten át, hajlamosító tényező jelenléte esetén 12-24 hónapig).

A vizsgálati eredményektől függően, ha anatómia rendellenesség nem igazolódott 1 hónapig hetente, majd fél évig havonta, illetve panasz, lázas betegség esetén soron kívül vizelet vizsgálat szükséges.

Amennyiben anatómiai rendellenesség igazolódott az elvégzett vizsgálatok során és műtét nem szükséges, a fent leírt vizeletfertőtlenítő terápian kívül nephrológiai gondozásba vétel javasolt, (időszakos hasi ultrahang és sz.e. évente izotópos vizsgálat). Amennyiben az anatómiai malformációt műtéttel korrigálták, úgy kéthetente rendszeres vizelet kontroll, illetve fertőzéses panaszok esetén, illetve fél éven keresztül folyamatos vizelet-fertőtlenítő terápia szükséges. A műtétet követő fél év múlva kontroll vizsgálat (hasi ultrahang, szükség esetén izotóp vizsgálat) javasolt.

A megfelelő kezelés elmaradása esetén maradandó vesekárosodás, vérszegénység, magas vérnyomásbetegség, az egész szervezetet érintő, és az életet veszélyeztető gyulladás, szepszis alakulhat ki.