PP91



Ουροδυναμικοί Παράγοντες Κινδύνου για Ουρολοίμωξη.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΠΕΛΑΝΤΗΣ Επιμ.Β, ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ Ειδικ., ΜΠΑΜΙΕΔΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ειδικ., ΑΡΧΟΝΤΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Γεν. Ιατρός, ΡΟΒΙΘΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Επικ.Επιμ.Β, ΤΖΟΥΛΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Δ/ΝΤΗΣ, ΤΖΩΡΤΖΑΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Επιμ. Α, ΧΑΙΡΕΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Δ/ΝΤΗΣ ΕΣΥ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΠΓΝΗ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΠΑΝΑΝΕΙΟ

27ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο 2026

Η δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (LUTD) και η νευρογενής LUTD δυσλειτουργία (NLUTD) θεωρούνται ευρέως ως παράγοντες κινδύνου και υποκείμενες αιτίες για ουρολοίμωξη (UTI). Αυτές οι παθήσεις μοιράζονται ένα σύνολο συμπτωμάτων του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (LUTS) που περιλαμβάνουν επιτακτικότητα, συχνουρία και ακράτεια ούρων. Παρόλο που η ουροδυναμική εξέταση (UDI) με ή χωρίς βιντεοσκόπηση είναι το χρυσό πρότυπο και το μόνο αντικειμενικό μέτρο για την αξιολόγηση της LUTD, οι μελέτες που αξιολογούν την αξία της στον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου και τον πιθανό αντίκτυπό της στις διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με ουρολοίμωξη είναι σπάνιες.

Οι ουρολοιμώξεις συχνά συνδέονται με προβλήματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος. Σκοπός είναι να διευκρινιστεί αν οι εξετάσεις που εκτιμούν τη λειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό αυτών των προβλημάτων.

Δύο μελέτες αξιολόγησαν τα ευρήματα της UDI σε άτομα με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και χωρίς ανατομικές ανωμαλίες του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος (*n*=221) και διαπίστωσαν υψηλά ποσοστά ασθενών με αποθήκευση (39–51%) και δυσλειτουργία ούρησης (41–63%). Σε μια ομάδα ληπτών νεφρικού μοσχεύματος (*n*=163) με και χωρίς ουρολοιμώξεις, οι Shimizu et al διαπίστωσαν ότι οι δυσλειτουργίες αποθήκευσης και ούρησης συσχετίστηκαν με υψηλότερο κίνδυνο ουρολοίμωξης. Πρότειναν τη συμπερίληψη λειτουργικών εξετάσεων του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος στις αξιολογήσεις των ασθενών.

Η μέγιστη χωρητικότητα της κύστης <150 ml πριν από τη μεταμόσχευση νεφρού αναγνωρίστηκε ως ο μόνος σημαντικός παράγοντας κινδύνου που εντοπίστηκε μέσω UDI, με λόγο κινδύνου 2,335 (διάστημα εμπιστοσύνης 95% 1,214–4,49; p = 0,011) μετά από σταδιακή επιλογή σε πολυπαραμετρική ανάλυση. Οι Bachelard et al διερεύνησαν τα πρότυπα UDI σε βρέφη με ουρολοιμώξεις και εξέτασαν πώς οι λοιμώξεις επηρέασαν τις παραμέτρους UDI. Διαπίστωσαν ότι οι ουρολοιμώξεις άλλαξαν σημαντικά τα προφίλ UDI. Τα βρέφη με κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση (VUR) είχαν συνήθως σπάνια ούρηση με σημαντικά αυξημένους όγκους υπολειμματικών ούρων. Τα αρσενικά βρέφη εμφάνισαν υψηλή πίεση εξωστήρα ούρησης και χαμηλή χωρητικότητα ουροδόχου κύστης, ενώ τα θηλυκά βρέφη είχαν αυξημένα επίπεδα πίεσης ούρησης. Αυτές οι πιέσεις ήταν ακόμη υψηλότερες όταν η UDI έγινε μετά την UTI, υποδηλώνοντας ότι οι υψηλές πιέσεις μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο πυελονεφρίτιδας.

Υπερδραστηριότητα εξωστήρα διαπιστώθηκε στα δύο τρίτα των βρεφών. Όσον αφορά τους ασθενείς με NLUTD, οι Shigemura et al. διερεύνησαν τις συσχετίσεις μεταξύ των μη φυσιολογικών ευρημάτων UDI και των κυστεογραφικών ευρημάτων με εμπύρετες ουρολοιμώξεις σε μια αναδρομική μελέτη 141 ασθενών με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού που πραγματοποίησαν καθαρό διαλείποντα καθετηριασμό. Διαπίστωσαν ότι η UDI επιβεβαίωσε την NLUTD σχεδόν σε κάθε ασθενή, ανεξάρτητα από προηγούμενες εμπύρετες ουρολοιμώξεις.

Οι ουρολοιμώξεις συχνά συνδέονται με προβλήματα του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος. Οι εξετάσεις που μετρούν τη λειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό αυτών των προβλημάτων.

Συγκεκριμένα ουροδυναμικά ευρήματα, όπως η χαμηλή χωρητικότητα της ουροδόχου κύστης, οι υψηλές πιέσεις του εξωστήρα και η υπερδραστηριότητα του εξωστήρα, έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερο κίνδυνο ουρολοιμώξεων, ειδικά σε λήπτες νεφρικού μοσχεύματος και βρέφη.

Ωστόσο, οι μελέτες που αξιολογούν την αξία του ουροδυναμικού ελέγχου στον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου είναι ελάχιστες στη βιβλιογραφία και τα τρέχοντα στοιχεία περιορίζονται από την έλλειψη ομάδων ελέγχου και θεραπευτικών παρεμβάσεων, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων. Απαιτούνται περαιτέρω καλά σχεδιασμένες μελέτες για να προσδιοριστεί εάν οι θεραπείες που καθοδηγούνται από τον ουροδυναμικό έλεγχο μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της διαχείρισης των ουρολοιμώξεων.

Μελέτη και σχεδιασμός	Πληθυσμός	Ουροδυναμικά σημεία, % (*n* / *N*)		
Hijazi 2016 [1] Προοπτική μελέτη κοόρτης	Γυναίκες με ιατρογενοποιούντες ουρολοιμώξεις (*n* = 54)	DO: 28 (15/54) IBS: NA Χαμηλή συμμόρφωση: NA SUE: 39 (21/54)	DSD/DV: 17 (9/54) Χαμηλή εκροή: 63 (34/54)[a] DU: 22 (12/54) PVR: 54 (29/45)	VUR: Δεν υπάρχει
Aliaev 2013 [2] Μελέτη κοόρτης	Ασθενείς με χρόνια κυστίτιδα (*n* = 116) ή χρόνια PYN (*n* = 51)	Κυστίτιδα: 9 (10/116) – ΠΥΝ: 35 (18/51) Σύνδρομο Επιμερέθιστου Εντέρου: Δεν υπάρχει	DSD/DV: 25 (29/116) Χαμηλή εκροή: 41 (47/116)[a] DU: 39 (20/51) PVR: Δεν υπάρχει	VUR: Δεν υπάρχει
Shimizu et al	Ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού με (*n* = 41) ή χωρίς (*n* = 122) ουρολοίμωξη	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ Σύνδρομο Επιμερέθιστου Εντέρου[NA] – Με ουρολοίμωξη: 64 (15/41) – Χωρίς ουρολοίμωξης: 18 (22/122) Χαμηλή συμμόρφωση: Δεν ισχύει	DSD/DV: Δ/Α Χαμηλή εκροή: Δ/Α DU: Δ/Α PVR: 15 (6/41)^7 (8/122)	VUR: Με ουρολοίμωξη: 20% (8/41) Χωρίς ουρολοίμωξη: 12% (14/122)
Bachelard 1998 [4] Μελέτη κοόρτης	Βρέφη με πρώτη ουρολοίμωξη (*n* = 158)	DO: 64 (101/158) IBS: NA Χαμηλή συμμόρφωση: 0 (0/158) SUE: NA	DSD/DV: 83 (131/158) Χαμηλή εκροή: Δ/Α DU: Δ/Α PVR: Δ/Α	VUR: 20% (31/158)
Shigemura 2019 [5] RCS	Ασθενείς με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού σε CIC με (*n* = 41) ή χωρίς (*n* = 100) εμπύρετες ουρολοιμώξεις[a]	DO: 45 (61/135) Σύνδρομο Επιμερέθιστου Εντέρου: 80 (113/141)[a] Χαμηλή συμμόρφωση: 21 (29/135) SUE: Δεν έχει εκδοθεί	DSD/DV: 44 (60/135) Χαμηλή εκροή: Δ/Α DU: Δ/Α PVR: Δ/Α	ΑΝΘ: 3% (4/138)

Μελέτες στη βιβλιογραφία που συσχετίζουν UDI με UTI

Βιβλιογραφία.

Hijazi, S. · Leitsmann, C.**Clinical significance of video-urodynamic in female recurrent urinary tract infections** *Int J Womens Health.* 2016; **8**:31-34

Aliaev, I.G. · Gadzhieva, Z.K. · Rapoport, L.M. **Imperative and obstructive urination disorders in patients with chronic inflammatory diseases of the urinary tract** *Urologiia.* 2013; **2013**:7-12

Shimizu, T. · Sugihara, T. · Kamei, J.**Predictive factors and management of urinary tract infections after kidney transplantation: a retrospective cohort study.***Clin Exp Nephrol.* 2021; **25**:200-206

Bachelard, M. · Sillén, U. · Hansson, S.**Urodynamic pattern in infants with urinary tract infection.***J Urol.* 1998; **160**:522-526

Shigemura, K. · Kitagawa, K. · Nomi, M. **Risk factors for febrile genito-urinary infection in the catheterized patients by with spinal cord injury-associated chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction evaluated by urodynamic study and cystography: a retrospective study.** *World J Urol.* 2020; **38**:733-740