



LE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE
NELLE DONNE DALLA
PRE-ADOLESCENZA
ALL'ETÀ ADULTA

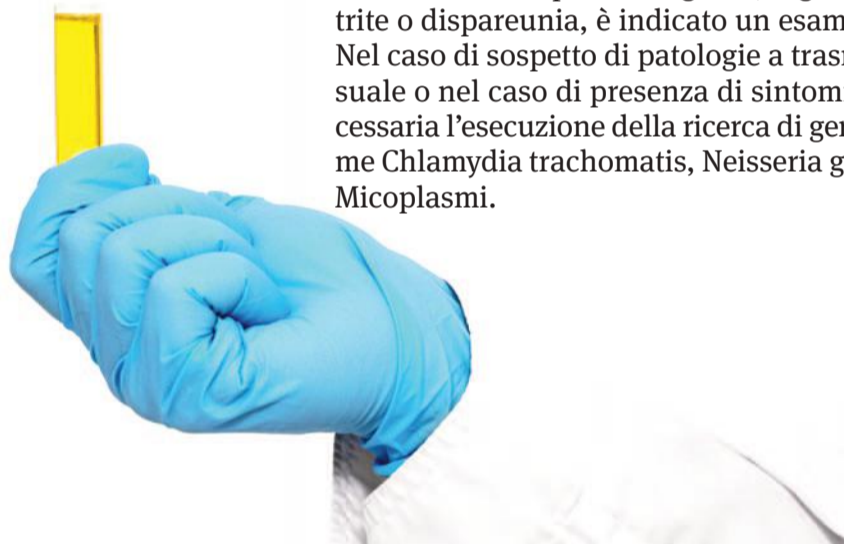
Diagnosi e utilità dell'urinocoltura

SEBBENE L'URINOCOLTURA solitamente non sia necessaria, in quanto gli organismi patogeni e il loro profilo di suscettibilità agli anticorpi sono prevedibili, è, comunque, consigliato eseguire un *dipstick* sulle urine al fine di confermare la presenza di microematuria, piuria e presenza di nitriti. Tale esame è sufficiente per iniziare una terapia antibiotica.^{8,22}

L'urinocoltura è invece raccomandata nelle seguenti situazioni:

- sospetto di pielonefrite
- sintomi che persistono per due settimane
- sintomi atipici e inusuali

Nelle donne con perdite vaginali, segni clinici di uretrite o dispareunia, è indicato un esame della pelvi. Nel caso di sospetto di patologie a trasmissione sessuale o nel caso di presenza di sintomi atipici è necessaria l'esecuzione della ricerca di germi atipici come *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Micoplasmi*.



LE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE
NELLE DONNE DALLA
PRE-ADOLESCENZA
ALL'ETÀ ADULTA

Prevenzione e trattamento delle IVU non complicate

I criteri generali per l'utilizzo di un antibiotico nel trattamento delle infezioni del tratto genitourinario sono essenzialmente rappresentati da:

- **SPETTRO ANTIMICROBICO**, tale da coprire la massima parte dei ceppi patogeni causa di infezione.
- **CARATTERISTICHE FARMACOCINETICHE E FARMACODINAMICHE**, tali da permettere la concentrazione adeguata nelle urine e la diffusibilità nei tessuti genitourinari
- **SICUREZZA, TOLLERABILITÀ, COMODITÀ D'USO**, per favorire la *compliance*.
- **ADEGUATEZZA DEL DOSAGGIO E DELLA DURATA DEL TRATTAMENTO**, al fine di limitare la selezione di ceppi resistenti.
- **CICLI BREVI** di antibiotici sono molto efficaci nel trattamento delle cistiti acute non complicate nelle donne in età fertile e sono da preferire per la migliore *compliance*, il loro basso costo e la bassa frequenza di effetti indesiderati. L'efficacia nelle donne dopo la menopausa è meno documentata.
- **COSTO**. La prescrizione di antibiotici a largo spettro senza una diagnosi differenziale esatta (ad es. vescica iperattiva, urolitiasi, sindrome della vescica dolorosa), rischia di incrementare le resistenze batteriche e favorire le recidive e le ricorrenze.^{19,20}

La batteriuria asintomatica va trattata solo in alcuni casi selezionati.

Segue

Prevenzione e trattamento delle IVU non complicate

Segue

Nelle IVU non complicate acute, le Linee Guida EAU suggeriscono di utilizzare i seguenti schemi terapeutici:⁸

- **FOSFOMICINA TROMETAMOLO** 3 grammi in dose singola
- **NITROFURANTOINA** 50-100 mg 4 volte al dì per 5 giorni

Fosfomicina presenta il vantaggio della monosomministrazione e questo favorisce la compliance e contrasta l'insorgenza della resistenza batterica. È pertanto consigliata come prima linea anche in caso IVU multiresistenti.^{23,24}

Le aminopenicilline, anche in combinazione con inibitori delle beta-lattamasi (es. amoxicillina/acido clavulanico) non sono efficaci nel trattamento *short-term*, inoltre, le LG EAU 2021 raccomandano di non utilizzare questi antimicrobici in modo empirico, a causa della resistenza sviluppatasi a livello mondiale nei confronti dell'E. Coli.

Nel corso degli ultimi anni sono aumentati anche i tassi di resistenza alle **cefalosporine di III generazione, agli aminoglicosidi ed ai fluorochinoloni** e le resistenze combinate a tutte e tre queste classi di antibiotici. Pertanto questi antibiotici sono sconsigliati. Inoltre, i **fluorochinoloni** sono sconsigliati anche per eventuali rari effetti collaterali (tendiniti, rottura dei tendini), soprattutto in gravidanza.

Coltura di E. coli in un laboratorio di microbiologia

Profilassi delle cistiti ricorrenti non complicate

L'ANTIBIOTICO-PROFILASSI è efficace nel ridurre la ricomparsa di IVU sintomatiche. Tuttavia l'uso prolungato di antibiotici induce la comparsa di effetti collaterali e recidive alla sospensione del farmaco e favorisce l'antibiotico-resistenza, che costituisce un problema molto diffuso e attuale, in continua crescita in tutto il mondo.

- **PROFILASSI** comportamentale (modificazione dei fattori di rischio, se possibile)
- **PROFILASSI** non antibiotica
- **PROFILASSI** antibiotica (solo se falliti step precedenti).

Per la gestione delle IVU ricorrenti l'EAU raccomanda il seguente ordine:



Trattamenti di prima scelta (disponibili in Italia)