



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

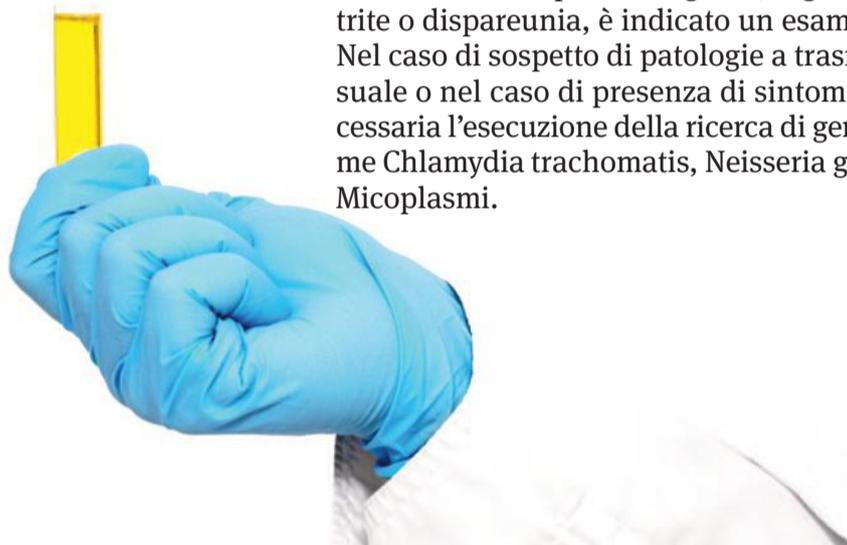
Diagnosi e utilità dell'urinocoltura

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.

Trattamenti di prima scelta (disponibili in Italia)

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:



Coltura di E. coli in un laboratorio di microbiologia