Nitrofurantonina nella cistite della donna

Data 27 giugno 2008
Categoria nefrologia

Cicli brevi di nitrofurantoina nel trattamento della cistite acuta non complicata nelle donne sono efficaci quanto 3 giorni con trimetoprim-sulfametossazolo.

Negli Stati Uniti, secondo le linee guida dell'Infectious Diseases Society of America, il trattamento di scelta della cistite acuta non complicata nelle donne è rappresentato da un ciclo di 3 giorni con trimetoprim-sulfametossazolo. Nei casi in cui la paziente avesse una storia di allergia ai farmaci che contengono un gruppo sulfamidico o qualora il microrganismo isolato (spesso Escherichia coli) sia resistente, l'alternativa è rappresentata dai fluorochinoloni (ciclo terapeutico della durata di 3 giorni).
Per prevenire la crescente resistenza ai fluorochinoloni, molti esperti raccomandano di limitarne l'uso alle infezioni più gravi, preferendo negli altri casi farmaci quali la nitrofurantoina, la fosfomicina e i beta-lattamici.

Nonostante sia impiegata da oltre 5 decenni nel trattamento della cistite acuta non complicata, i dati relativi all'efficacia e alla sicurezza della nitrofurantoina, somministrata in cicli di durata inferiore a 7 giorni, sono limitati.
Per valutare l'efficacia e la tollerabilità di un ciclo di 5 giorni di nitrofurantoina rispetto ad una terapia di 3 giorni con trimetoprim-sulfametossazolo, è stato condotto uno studio, in aperto, su 338 donne (età 18-45 anni) con cistite acuta non complicata, con sintomi come disuria, frequenza e/o urgenza della minzione e urinocoltura con >102 UFC/ml (UFC: Unità Formanti Colonie) di un uropatogeno. 167 pazienti sono state randomizzate a ricevere trimetoprim-sulfametossazolo (1 compressa 2 volte/die per 3 giorni) e 171 a nitrofurantoina (100 mg 2 volte/die per 5 giorni).

L'outcome primario era rappresentato dall'incidenza di guarigione clinica, intesa come percentuale di donne senza infezione urinaria persistente o recidivante nel periodo di studio (30 giorni dopo la terapia).
Gli outcome secondari comprendevano l'incidenza di guarigione clinica e microbiologica (intesa come <105 UFC/ml di tutti gli uropatogeni) 5-9 giorni dopo la terapia e, per le donne trattate con trimetoprim-sulfametossazolo, la guarigione clinica stratificata in base alla suscettibilità dell'uropatogeno.

I risultati disponibili sono relativi a 308 pazienti (148 nel braccio trattato con trimetoprim-sulfametossazolo e 160 in quello randomizzato a nitrofurantoina).
Nella maggior parte dei casi (82%), l'infezione urinaria era causata solo da Escherichia Coli.
L'incidenza complessiva di guarigione clinica (30 giorni dopo la terapia) è stata del 79% con trimetoprim-sulfametossazolo vs 84% con nitrofurantoina (differenza non significativa –5%; CI 95% -13% – 4%).

Nel braccio trattato con trimetoprim-sulfametossazolo:
- tra le donne con un microrganismo isolato non sensibile al trimetoprim-sulfametossazolo è stato rilevato un tasso di guarigione clinica del 41% e di guarigione microbiologica del 65%.
- tra le donne con un microrganismo isolato sensibile al trimetoprim-sulfametossazolo è stato osservato un tasso di guarigione clinica dell'84% e di guarigione microbiologica del 97% (p <0,001).

Nel braccio nitrofurantoina, le donne con un microrganismo isolato sensibile alla nitrofurantoina hanno avuto il 67% (2/3) di guarigione clinica e microbiologica.
L'incidenza di reazioni avverse era simile in entrambi i bracci (31% da trimetoprim-sulfametossazolo e 28% da nitrofurantoina). Nella maggior parte dei casi si trattava di sintomi gastrointestinali (nausea o diarrea), neurologici (cefalea o capogiri) e urogenitali (prurito vaginale). I drop out dovuti a reazioni avverse sono stati pari all'1% nel gruppo trimetoprim-sulfametossazolo e al 2% con nitrofurantoina.

Sulla base di questi dati, un ciclo di 5 giorni con nitrofurantoina risulta equivalente dal punto di vita clinico e microbiologico ad una terapia di 3 giorni con trimetoprim-sulfametossazolo e deve essere considerata un'alternativa efficace che limita la diffusione di resistenza ai fluorochinoloni.

In Italia, secondo quanto suggerito da "Guida all'uso dei Farmaci", 4° edizione, il trattamento delle infezioni delle basse vie urinarie vede l'impiego di "trimetoprim (non disponibile in Italia come tale ma in associazione a sulfametossazolo) oppure nitrofurantoina oppure amoxicillina (o ampicillina) oppure una cefalosporina per via orale. Il trattamento previsto è di 7 giorni ma un breve ciclo (per esempio di 3 giorni) con trimetoprim o amoxicillina è in genere sufficiente per le infezioni non complicate del tratto urinario nelle donne".

Riferimentobibliografico
Gupta K et al. Short-Course Nitrofurantoin for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis in Women. Arch Intern Med 2007; 167: 2207-12.

Dott.ssa Alessandra Russo

Contributo gentilmente concesso dal [b]Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia[/b] - [url]http://www.pharmtox.org/sif/[/url]