Infezioni urinarie pediatriche: la profilassi antibiotica non serve.

Data 14 luglio 2009
Categoria pediatria

Nei bambini con un primo episodio infettivo urinario febbrile e reflusso non grave la profilassi antibiotica non riduce il rischio di recidive.

Questo studio italiano di non inferiorità, in aperto, si è riproposto di determinare se la profilassi antibiotica per 12 mesi dopo un primo episodio febbrile infettivo delle vie urinarie fosse in grado di ridurre le recidive.
Sono stati arruolati 338 bambini (età da 2 mesi a 7 anni; età media 14,7 mesi) con un primo episodio urinario febbrile:309 avevano una pielonefrite allo scan con tecnezio 99 (con o senza reflusso) e 27 manifestavano segni clinici di pielonefrite. Sono stati esclusi i bambini che avevano una grave malformazione renale e quelli con una funzione di un rene, determinata alla scintigrafia renale, inferiore al 30%.
I pazienti sono stati randomizzati in due gruppi: uno sottoposto a profilassi per 12 mesi (co-trimoxazolo 15 mg/kg/die oppure amoxi/clavulanico 15 mg/kg/die) ed uno non sottoposto a profilassi. L'end-point primario era la frequenza di recidive febbrili nei 12 mesi del trattamento. End-point secondario era la comparsa di scar renale valutata dopo 12 mesi con lo scan al tecnezio.
Non si riscontrarono differenze tra profilassi e non profilassi per l'end-point primario: 9,45% vs 7,11%.
Nel sottogruppo di bambini con reflusso vescico-ureterale le recidive furono il 19,6% nel gruppo non trattato e il 12,1% nel gruppo trattato.
Nessuna differenza si registrò per l'esito secondario: 1,9% nel gruppo senza profilassi e 1,1% nel gruppo con profilassi.
L'analisi ha dimostrato che la presenza di reflusso di grado III era un fattore di rischio per le recidive, mentre l'aumento dell'età era associato ad una riduzione del rischio.
Gli autori concludono che nei bambini con un primo episodio infettivo urinario febbrile e reflusso non grave la profilassi antibiotica non riduce il rischio di recidive.

Fonte:

Montini G et al. on behalf of the IRIS (Italian Renal Infection Study) Group. Prophylaxis After First Febrile Urinary Tract Infection in Children? A Multicenter, Randomized, Controlled, Noninferiority Trial. Pediatrics 2008 Nov; 122:1064-1071.

Commento di Renato Rossi

E' noto che le infezioni urinarie febbrili pediatriche, soprattutto se recidivanti, possono portare alla formazione di cicatrici (scar) renali ed esiti negativi sulla funzione renale a lungo termine.
La profilassi antibiotica per molti mesi viene talora proposta con lo scopo di ridurre il rischio di recidive e di formazione di scar. Tuttavia le evidenze a favore di questa pratica sono poche. Una revisione Cochrane di alcuni anni fa lamentava la scarsità degli studi disponibili, mentre la loro qualità metodologica non era ottimale. Gli autori della revisione, infatti, concludevano che probabilmente l'efficacia del trattamento profilattico è sovrastimata ed auspicavano studi adeguati e follow-up prolungato. Uno studio del 2006 ha valutato da un lato il ruolo del reflusso vescico-ureterale nel determinare un danno renale e, dall'altro, l'efficacia della profilassi antibiotica nel ridurre il rischio di recidiva e di scar. Nello studio sono stati arruolati 236 pazienti (età 3 mesi-18 anni) con pielonefrite acuta (con/senza reflusso vescico-ureterale), trattati o meno con profilassi antibiotica e seguiti per un anno. Alla fine del follow-up si è potuto dimostrare che la presenza di reflusso lieve/moderato non aumenta il rischio di infezioni urinarie, pielonefriti o scar renale. Inoltre lo studio non è riuscito ad evidenziare un'efficacia della profilassi nel prevenire le recidive o ridurre i danni renali.
Uno studio osservazionale del 2007 su quasi 75.000 bambini afferenti a 27 practices pediatriche ha confermato che la profilassi antibiotica non era associata ad una riduzione del rischio di recidiva; addirittura aumentava le probabilità di contrarre un' infezione urinaria causata da un germe resistente.
Inoltre dallo studio emergeva che nè il sesso nè il reflusso di grado I-III sono associati a recidive più frequenti.
Arriva ora lo studio italiano, recensito in questa pillola, che porta un ulteriore contributo alla questione.
Anche in questo caso la profilassi antibiotica si è rivelata inutile: non porta a minori recidive e neppure ad una riduzione del rischio di sviluppare una cicatrice renale.
Le linee guida NICE , dopo aver passato in rassegna le evidenze della letteratura ed i pro e contro la profilassi antibiotica, concludono con le seguenti raccomandazioni, che possono essere un utile schema comportamentale per il medicopratico:
1) nei bambini con un primo episodio di infezione urinaria sintomatica la profilassi antibiotica non dovrebbe essere consigliata di routine
2) la profilassi può essere presa in considerazione nei bambini con recidive
3) la batteriura asintomatica non deve essere sottoposta a profilassi.

Referenze

1. Williams GJ et al. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD001534.
Update in:Cochrane Database Syst Rev. 2006;3:CD001534.
2. Garin GH et al. Clinical Significance of Primary Vesicoureteral Reflux and Urinary Antibiotic Prophylaxis After Acute Pyelonephritis: A Multicenter, Randomized, Controlled Study. Pediatrics 2006 Mar;117:626-632
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3474
4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk (Accesso del 17 novembre 2008).