



Profilassi antibiotica delle infezioni urinarie pediatriche

Data 02 giugno 2010
Categoria pediatria

In un RCT australiano la profilassi antibiotica per 12 mesi ha ridotto il rischio di sviluppare un'infezione urinaria in bambini a rischio, ma l'effetto sembra modesto.

In questo studio randomizzato e controllato sono stati reclutati 576 bambini (età inferiore a 18 anni; età media 14 mesi) che avevano avuto uno o più episodi dimostrati di infezione urinaria. I partecipanti sono stati trattati per 12 mesi con placebo oppure con una sospensione di trimethoprim-sulfametossazolo (2 mg di trimethoprim e 10 mg di sulfametossazolo per kg al giorno).

L'end point primario era l'infezioni urinaria sintomatica confermata con esame microbiologico.

Il 64% dei bambini era di sesso femminile e il 42% aveva un reflusso vescico-ureterale (nel 53% di questi bambini il reflusso era di III grado).

Durante il follow up una infezione urinaria si sviluppò in 36 dei 288 (13%) nel gruppo trattato e in 55 dei 288 bambini del gruppo placebo (19%), per una hazard ratio di 0,61 (CI95% 0,40-0,93).

La riduzione del rischio di sviluppare infezione urinaria appariva consistente, ma modesta, in tutti i sottogruppi. La profilassi comunque sembra più efficace nei bambini con reflusso vescicoureterale di grado III-IV (riduzione del rischio assoluto del 6,8%) che in quelli con reflusso più modesto (riduzione del rischio assoluto del 5,4%) o senza reflusso (riduzione del rischio assoluto dell'1,8%).

Fonte:

Craig JC et al. Antibiotic prophylaxis and recurrent urinary tract infection in children. N Engl J Med 2009 Oct 29; 361:1748.

Commento di Renato Rossi

Gli autori sono partiti dalla constatazione che la profilassi antibiotica per ridurre il rischio di recidive di infezione urinaria nei bambini è ampiamente usata, ma mancano RCT di adeguata potenza.

Inoltre, come abbiamo già scritto in alcune pillole precedenti, spesso i risultati degli studi disponibili sono stati negativi.

Lo studio australiano di Craig e coll. purtroppo pecca sull'endpoint esaminato in quanto, più che sulla comparsa di una nuova infezione urinaria, interesserebbe sapere se la profilassi antibiotica riduce o non riduce il rischio di deterioramento della funzione renale.

Un editoriale di commento suggerisce che, di fronte ad un bambino con infezione urinaria, è importante determinare se è presente un reflusso vescicoureterale in quanto non sembra giustificata una profilassi a lungo termine in assenza di reflusso.

L'editoriale evidenzia anche l'efficacia modesta della terapia. In effetti basandosi sui risultati del trial bisogna trattare per un anno circa 15 bambini con reflusso grave per evitare che uno di essi abbia una recidiva. Tuttavia se non vi è reflusso si ha un NNT di circa 55.

Per il medico pratico può essere utile rifarsi a quanto suggerito dalle linee guida del NICE inglese:

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 batteriuria asintomatica non deve essere sottoposta a profilassi

Di nostro aggiungiamo che, considerando i risultati di Craig e collaboratori, vale la pena di considerare la profilassi antibiotica anche dopo un primo episodio di infezione urinaria se vi è un reflusso importante, pur in mancanza di dati che dimostrino che tale pratica sia utile a preservare a lungo termine la funzione renale.

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3474>

2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4344>

3. 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. <http://www.nice.org.uk>