Le infezioni urinarie non complicate: quale approccio?

Data 03 marzo 2010
Categoria urologia

Quattro studi del BMJ aiutano i medici a scegliere la strategia più adatta per affrontare le infezioni urinarie non complicate nelle donne non gravide.

Il BMJ pubblica contemporaneamente ben 4 lavori su un argomento di estremo interesse per il medico di famiglia: le infezioni urinarie non complicate nelle donne non gravide.
Nel primo studio è stato valutato l'impatto di diverse strategie di trattamento. Si tratta di un RCT in cui sono state arruolate 309 donne non gravide (età 18-70 anni) con sospetta infezione delle vie urinarie. Le pazienti sono state randomizzate a 5 diversi approcci: antibiotici empirici, antibiotici empirici dilazionati (48 ore), antibiotici scelti sulla base di uno score urinario, antibiotici scelti sulla base di uno stik urinario (nitriti e/o leucociti e sangue), antibiotici scelti sulla base di una urocoltura. Gli esiti valutati erano: la gravità e la durata dei sintomi e l'uso degli antibiotici. In tutti e cinque i gruppi si raggiunse un controllo simile dei sintomi. Non si è riscontrato alcun vantaggio nell'eseguire un' urinocoltura. Gli autori concludono che la prescrizione ritardata dell'antibiotico oppure la precrizione ritardata scelta dopo aver eseguito uno stik urinario possono portare ad una riduzione nell'uso degli antibiotici.
Il secondo lavoro è un'analisi costo/efficacia effettuato sui dati del primo studio. Il costo durante il follow up di un mese è stato di 37 sterline nel gruppo avviato ad urinocoltura, di 35 sterline nel gruppo che eseguiva uno stik urinario, di 31 sterline nel gruppo trattato subito in modo empirico con antibiotici. Se evitare un giorno di sintomi di intensità moderata viene stimato al costo di 10 sterline, allora la strategia di usare subito un antibiotico sembra quella più costo/efficace. Se invece si valuta che il valore sia superiore a 10 sterline allora diventa più costo/efficace la strategia che prevede l'esecuzione di uno stik: tuttavia che questa sia verò non è certo che al 70%.
Il terzo studio si è invece preoccupato di valutare l'accettabilità, da parte delle donne, delle diverse startegie adottate. A questo scopo sono state interrogate 21 donne che avevano partecipato al primo studio: le donne preferiscono non assumere subito l'antibiotico e sono disponibili ad accettare le strategie alternative. Tuttavia alcune donne riferiscono che con la strategia di prescrizione ritardata si sentono non abbastanza ascoltate dal medico oppure temono un mancato riconoscimento dei loro disturbi. E'stato inoltre chiesto alle donne quali pensano siano le cause dell'infezione urinaria: in generale ritengono che dipenda da comportamenti o stili di vita non salubri, da cattiva igiene, da negligenza e persino dal fatto che stanno invecchiando.
Gli autori concludono che se si sceglie la strategia di prescrizione ritardata è opportuno spiegare alle pazienti il razionale di tale opzione.
Il quarto studio è di tipo osservazionale ed ha considerato 839 donne (età 17-70 anni) con sospetta infezione urinaria. Sono stati misurati la durata e l'intensità dei sintomi. Delle donne arruolate, 684 hanno fornito informazioni sui sintomi, 511 avevano un diaro dei sintomi e i risultati dell'urocoltura. Si è visto che la presenza di antibiotico resistenza oppure la mancata prescrizione dell'antibiotico erano associati ad un aumento di più del 50% della durata dei sintomi più gravi. Nelle donne con pregresse cistiti i sintomi duravano più a lungo di tre giorni. Gli autori concludono che in questi casi è opportuno informare preventivamente la paziente.

Fonte:

1. Little P et al. Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomised controlled trial. BMJ 2010 Feb 20; 340:c199
2. Turner D et al. Cost effectiveness of management strategies for urinary tract infections: results from randomised controlled trial. BMJ 2010 Feb 20; 340:c346
3.Leydon GM et al. Women's views about management and cause of urinary tract infection: qualitative interview study. BMJ 2010 Feb 20; 340:c279
4.Little P et al. Presentation, pattern, and natural course of severe symptoms, and role of antibiotics and antibiotic resistance among patients presenting with suspected uncomplicated urinary tract infection in primary care: observational study. BMJ 2010 Feb 20; 340:b5633

Commento di Renato Rossi

Il primo dato che risulta evidente da questi studi del BMJ è che, nelle donne con infezione non complicata delle basse vie urinarie, non vale assolutamente la pena di richiedere un'urocoltura e di attendere i risultati dell'esame per impostare la terapia. Le altre tre opzioni hanno tutte dei pro e dei contro. Se si sceglie la prescrizione immediata la paziente avrà un più rapido beneficio dei sintomi, ma nello stesso tempo si somministrerà un antibiotico a tutte, anche se è dimostrato che in alcuni casi di infezioni urinarie sintomatiche si può avere la scomparsa spontanea della sintomatologia in 2-3 giorni. Le altre due strategie (prescrizone ritardata di 48 ore oppure esecuzione di uno stik urinario e prescrizione ritardata) se da un lato possono ridurre l'uso inappropriato degli antibiotici, dall'altra aumemtano il rischio che i sintomi

importanti durino di più. Per quanto riguarda i costi, essi non sono molto diversi fra le tre scelte.
Un editorialista suggerisce che la situazione della paziente e le sue preferenze dovrebbero determinare quale scelta fare. Una conclusione con cui concordiamo, con una avvertenza: nelle donne che hanno una lunga storia di episodi cistitici ci sembra preferibile la scelta dell'antibiotico immediato.
Se si preferisce la prescrizone ritardata è opportuno che il medico spieghi bene il razionale e le motivazioni di tale comportamento per non correre il rischio che la paziente non si senta presa in carico o, peggio, trascurata. Il che potrebbe portare a conseguenze ben più importanti di una non
adeguata compliance, giungendo a guastare quel filo importante che lega il medico ai suoi pazienti e che va sotto il nome, forse troppo usato, di rapporto di fiducia.

Referenze

1. Mangin D. Urinary tract infection in primary care. How doctors deliver care is as influential as the treatment itself. BMJ 2010 Feb 10; 340.c657