



Sostituzione del catetere vescicale e profilassi antibiotica

Data 15 settembre 2013
Categoria urologia

Secondo una metanalisi la profilassi antibiotica dopo rimozione di catetere vescicale porta ad una riduzione del rischio di infezione urinaria sintomatica.

Nei pazienti portatori di catetere urinario a permanenza la contaminazione batterica vescicale è praticamente sempre presente e avviene di solito non attraverso il lume del catetere ma tramite lo spazio periuretrale. Infatti sulla superficie esterna del catetere si ha una proliferazione di batteri che possono poi insinuarsi in uretra e in vescica.

Per questo motivo si ritiene che non siano utili sia la profilassi antibiotica sia i lavaggi antisettici quando si sostituisce il catetere. Le linee infatti sottolineano il rischio che l'uso routinario della profilassi antibiotica possa portare alla selezione di ceppi batteri multiresistenti.

Tuttavia una metanalisi di sei studi randomizzati e di uno non randomizzato suggerisce che in certi casi la profilassi antibiotica potrebbe essere utile a ridurre il rischio di infezione urinaria sintomatica. Si tratta di poco più di 1500 pazienti sottoposti a cateterizzazione urinaria (soprattutto dopo un intervento chirurgico) per un periodo breve (inferiore alle due settimane).

Si è visto che la profilassi antibiotica al momento della rimozione del catetere riduceva l'insorgenza di infezione urinaria sintomatica: 4,7% dei casi rispetto al 10,5% del placebo. La profilassi effettuata era di vario tipo e andava da una dose singola di antibiotico fino a tre giorni.

Come si può vedere si tratta, però, di una popolazione ben caratterizzata di pazienti: in genere il catetere vescicale veniva inserito dopo un intervento chirurgico e rimaneva in situ per poco tempo.

E' difficile dire, pertanto, se dalla profilassi antibiotica al momento della sostituzione del catetere potrebbero trarre beneficio anche i portatori di catetere vescicale a permanenza, allettati e con pluripatologia. In questi casi vale, invece, la raccomandazione di usare una tecnica la più asettica possibile mentre si può riservare l'antibiotico solo a casi selezionati (per esempio soggetti che dopo ogni sostituzione sviluppano una infezione urinaria sintomatica).

Renato Rossi

Bibliografia

1. Hooton TM et al., Infectious Diseases Society of America. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2010 Mar 1;50(5):625-63.
2. Marschall J et al. Antibiotic prophylaxis for urinary tract infections after removal of urinary catheter: Meta-analysis. BMJ 2013 Jun 11; 346:f3147.