Profilassi antibiotica per le infezioni urinarie pediatriche

Data 30 novembre 2014
Categoria pediatria

La profilassi a lungo termine delle infezioni urinarie nei bambini può ridurre il rischio di recidive in pazienti selezionati, ma i dati della letteratura mostrano ancora incertezze.

E' noto che il reflusso vescico-ureterale nei bambini predispone alle infezioni urinarie e costituisce un importante fattore di rischio per recidive e formazione di cicatrici parenchimali renali.

E' stato ipotizzato che la profilassi antibiotica a lungo termine possa ridurre sia le recidive che il rischio di danni al rene. Tuttavia i dati della letteratura sono tra loro in parte contrastanti.

Per esempio una revisione sistematica Cochrane concludeva che la profilassi antibioca sembra in grado di ridurre il rischio di infezioni urinarie sintomatiche nei bambini predisposti, tuttavia l'ampiezza di questa riduzione è piccola e deve essere bilanciata con il rischio di sviluppo di resistenze batteriche .

La linee guida europee consigliano di effettuare la profilassi antibiotica nei bambini ad alto rischio di recidive di infezioni urinarie e di danno renale .

Le linee guida americane sottolineano che non ci sono dati a favore della profilassi antibiotica nei bambini senza reflusso vescico-ureterale e in quelli con reflusso di grado da I a IV.

Un importante RCT pubblicato dal New England Journal of Medicine ha evidenziato che la riduzione del rischio di sviluppare recidive di infezioni urinarie con la profilassi antibiotica appariva consistente, ma modesta, comunque più efficace nei bambini con reflusso vescico-ureterale di grado III-IV (riduzione del rischio assoluto del 6,8%) rispetto a quelli con reflusso più modesto (riduzione del rischio assoluto del 5,4%) o senza reflusso (riduzione del rischio assoluto dell'1,8%).

Un altro studio documentava che nei bambini con un primo episodio infettivo urinario febbrile e reflusso non grave la profilassi antibiotica non riduceva il rischio di recidive .

Come si vede esistono dati tra loro in parte conflittuali.

Ha cercato di chiarire la questione un recente RCT che ha arruolato 607 bambinidi (età compresa tra 2 e 72 mesi) con reflusso vescico-ureterale di grado da I a IV e uno o due pregressi episodi di infezione urinaria febbrile. I partecipanti sono stati trattati con profilassi antibiotica (trimethoprim-sulfametossazolo) oppure placebo. Il follow up è stato di due anni.
La profilassi antibiotica a lungo termine ha ridotto il rischio di nuove infezioni febbrili/sintomatiche dal 23,6% del gruppo placebo al 12,9% del gruppo trattato con un NNT di 10.
Non si è registrata una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi per quanto riguarda lo sviluppo di cicatrice renale (11,9% nel gruppo trattato e 10,2% nel gruppo placebo).

Lo studio, quindi, appare come un bicchiere mezzo pieno e mezzo vuoto: da una parte la profilassi antibiotica ha ridotto le recidive di infezione urinaria, dall'altra non è riuscita ad impattare sul rischio di danno renale. In più va considerato che una resistenza al trimethoprim-sulfametossazolo si registrata maggiormente nel gruppo in trattamento attivo (9%) rispetto al gruppo placebo (5%).

Chedire?

Ci sembra siano ancora valide le considerazioni con cui concludevamo una pillola precedente sullo stesso argomento :

1) nei bambini con un primo episodio di infezione urinaria sintomatica la profilassi antibiotica non dovrebbe essere consigliata di routine, a meno che non sia documentato un importante reflusso vescico-uretrale

2) la profilassi può essere presa in considerazione anche nei bambini con due o più recidive e reflusso meno grave.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Williams G et al. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children

Pubblicato online il 16 marzo 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD001534.pub3

2. Tekgul S et al. Stein R. Guidelines on paediatric urology. Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology, European Society for Paediatric Urology; 2013 March.

3. Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Roberts KB. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months.
Pediatrics. 2011 Sep; 128:595-610.

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4836

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4344

6. The RIVUR Trial Investigators. Antimicrobial Prophylaxis for Children with Vesicoureteral Reflux.
N Engl J Med 2014 Jun 19; 370:2367-2376.