Antinfiammatori nelle infezioni delle basse vie urinarie

Data 04 novembre 2018
Categoria urologia

Due studi hanno valutato quale potrebbe essere il ruolo degli antinfiammatori non steroidei nel trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie.

Le **infezioni non complicate delle basse vie urinarie** , molto frequenti nelle donne, in una buona percentuale dei casi si risolvono spontaneamente.

Potrebbe essere corretto, in questi casi, limitarsi alla solo prescrizione, a scopo sintomatico, di un **antinfiammatorio nonsteroideo** senza ricorrere all'antibiotico?

In uno **studio pubblicato alcuni anni fa** erano state arruolate quasi 500 donne (età 18-65 anni) affette da infezioni delle vie urinarie senza segni o sintomi di complicazione. Le partecipanti sono state trattate con fosfomicina (singola dose di 3 grammi) oppure con ibuprofene (400 mg x 3/die per tre giorni).
L'endpoint primario era il numero di cicli antibiotici che si rendevano necessari fino al 28° giorno e l'intensità dei sintomi fino al 7° giorno.
Il numero di cicli antibiotici fu di 283 nel gruppo fosfomicina e di 94 nel gruppo ibuprofen. In termini relativi si ebbe, nel gruppo ibuprofen, una riduzione della prescrizione di antibiotici del 66% circa.
Nel gruppo ibuprofen si registrò una maggior persistenza delle sintomatologia, mentre una pielonefrite si ebbe in cinque casi del gruppo ibuprofen e in un caso del gruppo fosfomicina. Tuttavia gli autori notano che in circa due terzi delle donne trattate con il FANS la sintomatologia si risolse spontaneamente senza antibiotico.
Gli autori concludono che il trattamento sintomatico potrebbe essere un approccio iniziale alle infezioni urinarie non complicate per le donne che desiderano evitare l'uso
immediato dell'antibiotico e che accettano una maggior persistenza dei sintomi.

In uno **studio più recente** sono state reclutate 253 donne (età 18-70 anni) con infezione non complicata delle basse vie urinarie, trattate per 3 giorni con diclofenac 75 mg oppure norfloxacina 400 mgx2/die.
Nel gruppo norfloxacina si ebbe la risoluzione dei sintomi in media in 2 giorni nell'80% dei casi, nel gruppo diclofenc la scomparsa dei sintomi si ebbe in media in 4 giorni nel 54% dei casi. Si registrò una pielonefrite in 6 donne del gruppo diclofenac e in nessuna del gruppo norfloxacina. Nel gruppo diclofenac si ebbe un minor ricorso all'antibiotico (62% versus 98%).

Come si vede i due studi recensiti in questa pillola sono giunti a risultati sostanzialmente sovrapponibili. In entrambi i casi la prescrizione di un FANS ha ridotto l'uso dell'antibiotico ma comporta un minor controllo dei sintomi e potrebbe esporre ad un maggior rischio di pielonefrite. Il condizionale è d'obbligo in quanto la pielonefrite non era un endopoint primario dei due studi qui recensiti e, come abbiamo ripetuto più volte, uno studio andrebbe valutato essenzialmente per il suo outcome primario.

Per il medico pratico ci sembra che il **messaggio take away** degli autori del primo studio sia condivisibile: se la paziente manifesta il desiderio di non usare in prima battuta l'antibiotico si può prescrivere un FANS a scopo sintomatico.

Con **due avvertenze** .

La prima è quella di informare la paziente che questa scelta può comportare una maggior persistenza dei sintomi. Il rischio di pielonefrite è risultato diverso nei due studi: nel primo una pielonefrite si ebbe in 5 casi su 248 donne trattate con ibuprofen (pari a circa il 2%), nel secondo si verificarono 6 casi su 133 trattati con diclofenac (pari a circa il 4,5%). Gli autori del primo studio citano una metanalisi di studi randomizzati in cui erano stati paragonati antibiotici e placebo ed in cui la percentuale di pielonefrite andava dallo 0,4% al 2%. Tuttavia ricordano, opportunamente, che la potenza statistica del loro studio non era tale da poter valutare se vi era una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi per quanto riguarda la pielonefrite. Pertanto potrebbe trattarsi di un dato puramente casuale.
Questo richiamo vale anche per il secondo studio che aveva una casistica ancora minore.

La seconda avvertenza è di avvisare nel caso i sintomi non scomparissero in 2-3 giorni, per poter ricorrere in questi casi all'antibiotico (if therapy o terapia differita).

RenatoRossi

Bibliografia

1. Gaygyor I et al. Ibuprofen versus fosofomycin for uncomplicated urinary tract infection in women: randomised controlled trial. BMJ 2015; 351:h6544.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 6:10 | Pagina 1 di 2

2. Kronenberg A et al. Symptomatic treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in the ambulatory setting: Randomised double blind trial. BMJ 2017; 359:j4784.