# Infezioni urinarie non complicate negli adulti

**Data** 21 settembre 2024
**Categoria** urologia

Una sintesi sul comportamento da tenere nelle infezioni non complicate delle basse vie urinarie negli adulti.

Per infezione urinaria non complicata si intende un'infezione batterica a carico delle basse vie urinarie. Per poter classificare un'infezione urinaria come non complicata devono essere assenti segni di:
• interessamento sistemico (come per esempio la febbre);
• pielonefrite.
Da questa definizione sono escluse anche le infezioni urinarie in pazienti portatori di catetere vescicale, quelle con compromissione del sistema immunitario o con anomalie strutturali delle vie urinarie e le infezioni urinarie nelle donne in gravidanza.
Le infezioni non complicate delle basse vie urinarie sono più frequenti nelle donne di età compresa tra 20 e 40-50 anni. Si calcola che circa un terzo delle donne in questa fascia di età sia colpita almeno da un episodio di un'infezione urinaria non complicata. Frequenti sono le forme recidivanti. I sintomi sono abbastanza caratteristici: minzioni frequenti, urgenza, disuria, sensazione di bruciore durante la minzione, necessità di alzarsi spesso di notte per urinare, dolenzia in sedepubica.
In tali casi la diagnosi è semplice e spesso è posta dalla stessa paziente. Di solito non è necessario richiedere accertamenti particolari prima di iniziare una terapia. Si deve però escludere la presenza di secrezioni vaginali, nel qual caso la sintomatologia potrebbe essere dovuta a una vaginite.
La terapia antibiotica empirica potrebbe basarsi sulla fosfomicina (monodose), sulla nitrofurantoina (5 giorni) o sul trimetoprim/sulfametossazolo (3 giorni).
Accertamenti devono però essere richiesti (esame urine, urinocoltura, ecografia reno-vescicale, visita urologica e ginecologica) nel caso di infezioni urinarie ricorrenti, sintomi atipici, fallimento della terapia, sospetto di anomalie anatomiche delle vie urinarie.
Alla terapia antibiotica può essere associato un antinfiammatorio non steroideo per controllare i sintomi . In alcuni casi più lievi si può ricorrere alla "if therapy: si inizia l'antinfiammatorio prevedendo di ricorrere all'antibiotico solo se dopo 1-2 giorni i sintomi non cessassero .
Per ridurre il rischio di recidiva, oltre che consigliare di aumentare l'introito di liquidi , si può prescrivere prodotti a base di mirtillo oppure metenamina ippurato .
La profilassi antibiotica può essere efficace per la prevenzione delle recidive ma va riservata ai casi con forme ricorrenti frequenti per evitare rischi (effetti collaterali, resistenze batteriche).
Negli uomini un'infezione delle basse vie urinarie potrebbe essere dovuta a patologie prostatiche, uretrite, nefrolitiasi, neoplasie vescicali, anomalie anatomiche delle vie urinarie. Per questo è sempre opportuno richiedere alcuni accertamenti: esame urine, urinocoltura con antibiogramma, citologie urinarie, spermiocoltura, PSA, ecografia reno-vescicale e prostatica. Sulla base dei risultati si potrà richiedere anche una valutazione nefro-urologica. La terapia antibiotica dovrebbe far riferimento ai risultati dell'urocoltura. Inizialmente una terapia empirica di prima linea potrebbe basarsi sul trimetoprim/sulfametossazolo oppure sulla nitrofurantoina e dovrebbe durare una settimana, ma deve essere aggiustata eventualmente quando saranno disponibili i risultati dell'antibiogramma.
Nei soggetti anziani (> 65 anni) è utile prevedere, sia negli uomini che nelle donne, un'urocoltura con antibiogramma oltre ad eventuali altri accertamenti. La terapia iniziale empirica, in attesa dei risultati, potrebbe prevedere trimetoprim/sulfametossazolo o nitrofurantoina.

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

1. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7024

2. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6485

3. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6846

4. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7816

5. McCallin S, Kessler TM, Leitner L. Management of uncomplicated urinary tract infection in the post-antibiotic era: select non-antibiotic approaches. Clin Microbiol Infect. 2023 Oct;29(10):1267-1271. doi: 10.1016/j.cmi.2023.06.001. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37301438.

6. Kranz J, Schmidt S, Lebert C, Schneidewind L, Schmiemann G, Wagenlehner F. Uncomplicated Bacterial Community-Acquired Urinary Tract Infection in Adults. Dtsch Arztebl Int. 2017 Dec 15;114(50):866-873. doi: 10.3238/arztebl.2017.0866. PMID: 29271346; PMCID: PMC5763001.

7. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=8276

8. Kurotschka PK et al. Acute Uncomplicated UTIs in Adults: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2024;109(2):167-174