Infezioni urinarie non complicate nei bambini: può bastare una terapia di 5 giorni

Data 01 settembre 2024
Categoria pediatria

Nelle infezioni urinarie non complicate dei bambini può essere sufficiente una terapia antibiotica di soli 5 giorni.

Le infezioni urinarie febbrili non complicate dei bambini vengono di solito trattate con antibioticoterapia per 10 giorni.
Uno studio randomizzato e controllato ha valutato se una durata di soli 5 giorni efficace quanto una di 10 giorni. Sono stati arruolati 142 bambino (età: da 3 mesi a 5 anni) con infezione urinaria febbrile non complicata. Il 13% dei partecipanti aveva un reflusso vescico-uretrale. Dopo randomizzazione i bambini sono stati trattati con 50 mg/Kg/die di amoxicillina/clavulanico per 5 oppure per 10 giorni. La scomparsa dei sintomi si è verificata in circa il 97,2 nel gruppo trattao per 5 giorni e nel 92,3% in quello trattato per 10 giorni, mentre una recidiva entro 30 giorni (endpoint primario) si ebbe nel 2,8% dei casi nel gruppo randomizzato a 5 giorni e nel 14,3% nel gruppo trattato per 10 giorni. Un'analisi a posteriori in cui erano stati esclusi i pazienti con reflusso vescico-uretrale e infezione da germi diversi dall'E. Coli ha confermato i risultati dell'analisi principale. Si ebbe solo un caso di evento avverso (diarrea) nel gruppo trattato per 5 giorni.
In conclusione lo studio suggerisce che una terapia antibiotica più breve è efficace tanto quanto una durata più prolungata. Anzi secondo lo studio sarebbe più efficace, il che appare strano ma può essere dovuto semplicemente al caso per la ridotta casistica arruolata.
I risultati dello studio non dovrebbero sorprendere: già un trial precedente ha dimostrato che nelle polmoniti pediatriche non complicate è sufficiente un trattamento di 5 giorni . Ovviamente in entrambe le patologie sarà necessario usare il giudizio clinico per determinare, nel singolo paziente, se sia o meno necessario prolungare la durata della terapia.
Una terapia antibiotica più breve aumenta la compliance, riduce l'esposizione agli antibiotici e la comparsa di resistenze batteriche.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Montini G, Tessitore A, Console K, Ronfani L, Barbi E, Pennesi M; STOP Trial Group. Short Oral Antibiotic Therapy for Pediatric Febrile Urinary Tract Infections: A Randomized Trial. Pediatrics. 2024 Jan 1;153(1):e2023062598. doi: 10.1542/peds.2023-062598. PMID: 38146260.

2. Williams DJ, Creech CB, Walter EB, Martin JM, Gerber JS, Newland JG, Howard L, Hofto ME, Staat MA, Oler RE, Tuyishimire B, Conrad TM, Lee MS, Ghazaryan V, Pettigrew MM, Fowler VG Jr, Chambers HF, Zaoutis TE, Evans S, Huskins WC; The DMID 14-0079 Study Team. Short- vs Standard-Course Outpatient Antibiotic Therapy for Community-Acquired Pneumonia in Children: The SCOUT-CAP Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2022 Mar 1;176(3):253-261. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.5547. PMID: 35040920; PMCID: PMC8767493.