Linee guida 2024 sulle infezioni urologiche - Prima parte

Data 27 ottobre 2024
Categoria urologia

Una sintesi sulle recenti linee guida europee per la gestione delle infezioni di interesse urologico.

L'European Association of Urology ha recentemente pubblicato delle linee guida sulle infezioni urologiche. Data l'importanza e la frequenza di queste condizioni ne faremo una sintesi e, come al solito, per maggiori particolari consigliamo la consultazione del testo, liberamente disponibile (vedi bibliografia).

Le linee guida suddividono le infezioni urologiche nelle seguenti forme:
1) batteriuria asintomatica negli adulti;
2) cistite non complicata;
3) infezioni urinarie ricorrenti;
4) pielonefrite non complicata;
5) infezioni urinarie complicate;
6) infezioni urinarie in portatori di catetere;
7)urosepsi;
8)uretrite;
9) prostatite batterica;
10) epididimite infettiva acuta;
11) altre (gangrena di Fournier, infezione da papillomavirus negli uomini, tubercolosi genitourinaria).

Nella **batteriuria asintomatica negli adulti** non è necessario eseguire accertamenti se l'anamnesi è muta, ma negli uomini si raccomanda l'esplorazione rettale per escludere una patologia prostatica. Si ribadisce che lo screening e il trattamento della batteriuria asintomatica sono consigliati solo nelle donne in gravidanza (trattamento breve o con singola dosa di fosfomicina) e nei pazienti che devono sottoporsi a procedure urologiche che possono provocare lesioni dellamucosa.
Nella **cistite non complicata** la diagnosi può essere clinica, ma un esame colturale delle urine è necessario se si sospetta una pielonefrite, nelle donne in gravidanza, se si ha una recidiva entro un mese o se la terapia non migliora i sintomi. Non è necessaria un'urinocoltura di controllo se i sintomi scompaiono. Nelle donne i farmaci consigliati sono la fosfomicina, la nitrofurantoina, la pivmecillina; se si sospetta una resistenza dell'E. Coli sulla base di informazioni locali è indicato il trimetoprim-sulfametossazolo. Questo antibiotico può essere usato anche negli uomini (in alternativa un chinolonico).
Nelle **infezioni urinarie ricorrenti** (almeno 3 episodi in 12 mesi o 2 in 6 mesi) si deve richiedere l'urinocoltura (ma non altri accertamenti se età < 40 anni e assenza di fattori di rischio). Raccomandazioni forti sono: auto-terapia antimicrobica di breve durata nelle donne con buona compliance, profilassi immunoattiva (vaccini specificamente studiati per la prevenzione delle infezioni urinarie ricorrenti), terapia estrogenica vaginale nelle donne in menopausa, metenamina ippurato a scopo preventivo, profilassi antimicrobica continua o dopo i rapporti sessuali se le misure preventive non farmacologiche hanno fallito. Possono essere usate a scopo preventivo anche altre misure (prodotti a base di mirtillo rosso, idratazione, probiotici, d-mannosio, instillazioni endo-vescicali di acido ialuronico) tuttavia le linee guida ammettono che la forza di queste raccomandanzioni è debole.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Kranz J et al. European Association of Urology Guidelines on Urological Infections: Summary of the 2024 Guidelines. European Urology, 2024 Jul. Volume 86, Issue 1, P 27 - 41.