



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

INFEZIONI DELLE BASSE VIE URINARIE NELLA DONNA IN GRAVIDANZA

GUIDA RAPIDA 2010

Questa guida rapida fornisce una sintesi delle raccomandazioni contenute nella Linea guida regionale *INFEZIONI DELLE VIE URINARIE NELL'ADULTO*.

Si raccomanda di utilizzare la guida dopo avere preso visione del testo completo della Linea guida, *DOSSIER 190/2010*, scaricabile dal sito web http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss190.htm

DIAGNOSI

DEBOLE

In pazienti con segni e sintomi di IVU con febbre o dolore alla schiena/fianco bisogna sospettare una pielonefrite. La terapia antibiotica empirica dovrebbe essere iniziata immediatamente dopo avere raccolto le urine per l'esame colturale, senza attendere il risultato della coltura.

FORTE

Nella donna in gravidanza l'urinocoltura va effettuata nelle seguenti situazioni:

- al primo controllo pre-natale;
- nel sospetto di pielonefrite.

FORTE

La soglia laboratoristica per la definizione di infezione urinaria dovrebbe poter essere modulata sulla base di alcuni parametri:

- una urinocoltura in un soggetto asintomatico viene definita positiva in caso rilevi un numero di unità formanti colonie $\geq 10^5$ per ml;
- una urinocoltura in una donna sintomatica o quando i germi isolati siano quelli tipici delle IVU come *E. coli* e *S. saprophyticus* può essere considerata positiva anche con soglie di unità formanti colonia più basse di 10^5 per ml.

DEBOLE

Si consiglia l'esecuzione di una ecografia addominale e l'eventuale successivo invio allo specialista in presenza di:

- ematuria di qualunque tipo in pazienti di età ≥ 40 anni con IVU ricorrenti o persistenti;
- macroematuria associata a segni/sintomi di IVU nel caso l'infezione non venga confermata.

BATTERIURIA ASINTOMATICA

FORTE

Lo screening della batteriuria asintomatica deve essere fatto tramite urinocoltura, preferibilmente su due campioni urinari successivi in tutte le donne in gravidanza, precocemente (al primo controllo pre-natale).

Non ci sono dati per raccomandare o sconsigliare la ripetizione dello screening della batteriuria asintomatica in gravidanza nel caso il controllo eseguito alla prima visita risulti negativo.

FORTE

Donne in gravidanza in cui sia stata fatta diagnosi di batteriuria asintomatica devono ricevere un trattamento antibiotico per 5-7 giorni, tranne in caso di terapia in mono-somministrazione con fosfomicina.

La scelta della molecola è guidata dal *pattern* di antibioticoresistenza locale e dall'antibiogramma, avendo presente che:

- i fluorochinoloni e le tetracicline sono controindicati in gravidanza;
- è da evitare l'uso di nitrofurantoina dopo la 32^a settimana di età gestazionale e di trimetoprim nel 1° trimestre di gravidanza.

FORTE

Nelle donne in gravidanza con batteriuria asintomatica si raccomanda di eseguire, a fine terapia antibiotica e periodicamente fino al parto, un esame di controllo con urinocoltura.

CISTITE ACUTA

FORTE

Il trattamento della cistite acuta in donne in gravidanza dovrebbe essere iniziato dopo avere raccolto il campione di urine per l'esame colturale e in attesa dell'esito dell'esame stesso. La terapia empirica orale si può effettuare con:

- nitrofurantoina (evitare nel 3° trimestre);
- amoxicillina associata ad acido clavulanico;
- cotrimoxazolo (evitare nel 1° trimestre);
- cefalosporine di I o II generazione.

La terapia deve essere opportunamente modificata sulla base della risposta clinica e coerentemente alle indicazioni dell'antibiogramma e deve essere protratta per 7 giorni.

FORTE

Si raccomanda di eseguire un esame colturale urinario di controllo a 7 giorni dalla fine dell'antibioticoterapia nelle donne in gravidanza trattate per cistite acuta.

INVIO ALLO SPECIALISTA / IN OSPEDALE

FORTE

Si raccomanda di ricoverare in ospedale pazienti con sospetta pielonefrite e sintomi sistemici.

RESPONSABILITÀ SCIENTIFICA

Area di programma **RISCHIO INFETTIVO**

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

viale Aldo Moro 21 - Bologna

A CURA DI

SIMONA DI MARIO	CeVEAS Azienda USL di Modena
CARLO GAGLIOTTI	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
ANNA MARIA MARATA	CeVEAS Azienda USL di Modena
MARIA LUISA MORO	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

GRUPPO DI LAVORO

ILARIO ALBERTAZZI	Azienda USL di Imola
LUCIANA BALLINI	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
SABRINA IARLORI	Azienda USL di Bologna
TERESA MONTELLA	Azienda USL di Bologna
MARIO SARTI	Azienda USL di Modena
PAOLO SCHIANCHI	Azienda USL di Parma
RITA VESSICHELLI	Azienda USL di Parma
NADIA ZITO	Azienda USL di Bologna

GRAFICA

a cura di FEDERICA SARTI, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

STAMPA

a cura di STABILIMENTO TIPOGRAFICO DEI COMUNI, Santa Sofia (FC)

settembre 2010

COPIA DELL'OPUSCOLO PUÒ ESSERE RICHIESTA A
FEDERICA SARTI - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

IL FILE .PDF DELLA GUIDA RAPIDA È REPERIBILE NEL SITO <http://asr.regione.emilia-romagna.it>