Infezioni delle vie urinarie

Infezioni delle vie urinarie

Epidemiologia

Le infezioni delle vie urinarie (IVU) sono tra le malattie infettive più frequenti, specie nel sesso femminile. Negli USA ogni anno vengono effettuati oltre 7 milioni di visite per questo problema e circa il 15% degli antibiotici in USA ed Europa vengono somministrati per questo problema. Anche l'Italia si pone entro questi dati con il 75% di prevalenza del sesso femminile. Il picco d'età per le infezioni delle basse vie urinarie nella donna è fra i 16 e i 35 anni e si calcola che circa il 10% dei soggetti di sesso femminile sviluppi almeno una infezione all'anno, mentre il 50-60% abbia almeno un episodio di IVU nella vita.

Nelle donne la brevità dell'uretra e la vicinanza del meato uretrale esterno al vestibolo vaginale e all'ano rappresentano fattori predisponenti le infezioni. Inoltre alcune donne presentano sulle cellule di rivestimento dell'uretra e della vescica dei recettori riconosciuti dai germi patogeni (*Escherichia Coli* in primis), che li utilizzano come vere e proprie molecole di adesione per poter risalire le vie urinarie.

Le IVU nel sesso maschile sono invece sempre associate ad una causa "funzionale" predisponente (cateterismo, ostruzione del flusso urinario, malattie a trasmissione sessuale, ecc…).

Nella maggior parte dei casi si tratta di infezioni delle basse vie urinarie facilmente trattabili, ma oggigiorno sono sempre più frequenti le infezioni severe del rene o delle alte vie escretrici capaci di evolvere verso quadri più gravi di sepsi urinaria o vera e propria setticemia.

Fattori di rischio

- Sesso femminile
- Presenza di catetere vescicale o altri cateteri urinari

- Ostruzione delle vie urinarie (calcolosi, IPB, stenosi uretrali)
- Gravidanza
- Immunodepressione
- Diabete Mellito
- Vescica neurologica
- Interventi o manovre diagnostiche sulle vie urinarie (cistoscopia, biopsia transrettale)

Classificazione

Le infezioni delle vie urinarie possono essere classificate a seconda della sede in:

Infezioni delle basse vie urinarie (Cistiti, uretriti)

Infezioni delle alte vie urinarie (cistopieliti, pieliti, pielonefriti, necrosi papillare su base infettiva, ascesso intra o perirenale)

Oppure in *acute* o *croniche*, a seconda dell'insorgenza e del decorso clinico, o ancora in *non complicate* o *complicate*, a seconda che insorgano in soggetti altrimenti sani o con anomalie strutturali o funzionali delle vie urinarie. Infine distinguiamo in base alla frequenza *IVU isolate* (primo ed unico episodio a distanza di oltre 6 mesi dal precedente) e *IVU ricorrenti*, a loro volta distinte in *recidive* o *reinfezioni*.

Per ***batteriuria asintomatica*** invece si intende la presenza di germi nell'urina in quantità significativa, in pazienti asintomatici e senza fattori predisponenti. Questo tipo di colonizzazione dell'urina non rappresenta una condizione patologica e non dovrebbe essere trattata.

Sintomi

La **Cistite batterica** è l'infezione più frequente delle vie urinarie ed è classicamente caratterizzata dalla necessità frequente ed impellente di mingere, generalmente accompagnata da dolore e a volte anche dalla presenza di sangue nell'urina. Anche dolore sovrapubico e tenesmo vescicale (la sensazione di dover mingere ancora dopo aver effettuato la minzione) sono sintomi frequente.

E'invece piuttosto raro che queste infezioni siano accompagnate da febbre a meno che si associno alla presenza di ostruzione urinaria o al coinvolgimento infettivo

di altri organi (prostata, rene). In questi casi si parla di *cistiti complicate*.

La **Pielonefrite acuta** è una infezione acuta, batterica, della pelvi e del parenchima renale. Quando sono coinvolte solo le vie escretrici (pelvi ed uretere), parleremo più propriamente di *pielite*, che quasi sempre è causata dalla diffusione di germi dalla vescica attraverso l'uretere (*cisto-pielite*). Anche in questo caso il sesso femminile e la gravidanza rappresentano fattori di rischio, ma sono più spesso l'ostruzione urinaria (da calcoli), gli interventi chirurgici o la presenza di protesi nelle vie urinarie, la vescica neurologica e il reflusso vescico-ureterale a causare questi quadri clinici *(pielonefriti* complicate).

La sintomatologia, spesso drammatica, è caratterizzata da febbre elevata con brivido e dolore al fianco. Può evolvere in quadri di vera e propria sepsi urinaria o setticemia oppure dare origine ad ascessi renali.

Diagnosi

La **valutazione clinica**, la raccolta dei sintomi e la visita, sono generalmente sufficienti a formulare la diagnosi di cistite, che potrà essere confermata dall'esecuzione di una **urocoltura**, che consentirà anche di testare la sensibilità dei germi a svariati antibiotici onde guidare la scelta terapeutica.

L'**ecografia** e la **tomografia computerizzata (TC)** sono esami di secondo livello, utilizzati, a discrezione dell'urologo, nelle forme infettive complicate delle basse vie urinarie o nelle infezioni che coinvolgono il rene o l'uretere. Sono in grado di mostrare la presenza di stasi urinaria (idronefrosi), calcoli, corpi estranei, ascessi, fistole ed altri tratti caratteristici delle infezioni complicate. Sono esami essenziali nella pianificazione chirurgica di queste tipologie d'infezione.

Terapia

Il trattamento delle infezioni delle vie urinarie non può prescindere dal trattamento antibiotico, che può essere:

- *Empirico:* basato sulla conoscenza dei principali germi che causano

infezioni urinarie in un determinato territorio e dei più comuni profili di resistenza. Vengono utilizzati antibiotici capaci di colpire molte specie batteriche (cd “antibiotici ad ampio spettro”) o una combinazione di diversi antibiotici che colpisca quanti più batteri possibile. E’ la soluzione a cui si ricorre generalmente nelle cistiti non complicate o in attesa dei risultati degli esami microbiologici in caso di infezioni severe.

- *Mirato*: è la terapia antibiotica che viene impostata sulla base della conoscenza del germe e della sua sensibilità agli antibiotici derivanti dalle indagini di microbiologiche (urocoltura, emocoltura, spermiocoltura, ecc…). Si tratta della terapia con maggiori probabilità di successo, che è sempre opportuno perseguire qualora si tratti di infezioni ricorrenti o complicate.

La presenza di fattori predisponenti o complicanti le infezioni rende necessari ulteriori trattamenti, medici o chirurgici. Sarà pertanto necessario risolvere l’ostruzione urinaria (eliminando un calcolo ureterale per esempio) o drenare un ascesso, unitamente al trattamento antibiotico, per risolvere una grave infezione renale. Nondimeno, la correzione di uno stato diabetico scompensato, favorirà il successo della terapia antibatterica.

Vai agli interventi

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.