



Diagnosi, prevenzione e terapia delle infezioni urinarie associate a cateterismo negli adulti

Linee guida dell'Infectious Disease Society of America

L'Infectious Diseases Society of America (IDSA) ha pubblicato le linee guida per la diagnosi, la prevenzione e la terapia delle infezioni urinarie associate a cateterismo (IUAC) negli adulti (Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. **Diagnosis, prevention and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International clinical practice guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *CI Infect Dis* 2010; 50: 625**).

L'IDSA premette alcune definizioni: 1) infezione associata a cateterismo (IAC) è un'infezione che si verifica in un soggetto nel quale le vie urinarie sono attualmente cateterizzate o sono state cateterizzate entro la precedenti 48 ore, 2) infezione delle vie urinarie (IVU) si riferisce a una *significativa* batteriuria in un paziente con sintomi e segni attribuibili alle vie urinarie e non ad altre cause, 3) batteriuria asintomatica (BA) si riferisce a una *significativa* batteriuria in un paziente che non ha sintomi o segni attribuibili alle vie urinarie.

L'IDSA precisa che i termini batteriuria, IVU e BA associati a cateterismo rappresentano tutti una infezione delle vie urinarie, perché la presenza di batteri non è normale nelle vie urinarie.

Diagnosi di BA e di IVU associate a cateterismo. Un'IVU associata a cateterismo è definita dalla presenza di sintomi o segni compatibili con IVU, in assenza di altre identificabili cause, insieme al rilievo di $\geq 10^3$ cfu/mL (cfu = colony forming units = unità formanti colonia) di ≥ 1 specie batterica in un singolo campione di urine da catetere o da campioni di urine emessi a metà del mitto, in un paziente nel quale un

catetere uretrale, sovrapubico o condom è stato rimosso entro le precedenti 48h.

2) Una BA associata a cateterismo non dovrebbe giustificare uno screening tranne che per valutare gli interventi intesi a ridurre l'incidenza di BA e di IVU associate a cateterismo e in casi particolari, come in donne in gravidanza.

La BA associata a cateterismo è definita dalla presenza di $\geq 10^5$ cfu/mL di >1 specie batterica in un unico catetere, in un paziente senza sintomi compatibili con IVU.

Il quadro clinico di una IVU associata a cateterismo comprende febbre di nuova insorgenza o peggioramento di una precedente pirressia, brividi, alterato stato mentale, malessere generale o letargia in assenza di altre cause; inoltre dolore ai fianchi, dolorabilità all'angolo costo-vertebrale, ematuria acuta, fastidio in regione pelvica. Nei soggetti nei quali il catetere è stato rimosso: disuria, minzione frequente e dolore sovrapubico. Nei pazienti con lesioni spinali possono essere presenti spasticità, disreflessia autonoma, sensazione di malessere generale. La presenza di piuria non è diagnostica di batteriuria o infezione da cateterismo, non è utile per differenziare una BA da un IVU e non richiede trattamento antibiotico. L'assenza di piuria in un paziente sintomatico indirizza ad un'altra diagnosi. In un paziente cateterizzato la presenza di urine torbide o maleolenti non consente di differenziare una BA da una IVU associate a cateterismo.

Riduzione dell'inserzione e della durata inadeguata di un catetere urinario.

L'IDSA consiglia di inserire un catetere urinario soltanto quando indicato e di non usare cateteri per trattare un'incontinenza urinaria. Soltanto in casi eccezionali e quando sono state prese tutte le altre misure del caso, il cateterismo può essere eseguito dietro richiesta del paziente.

Il catetere urinario va rimosso quanto prima possibile e vanno adottate misure alternative al cateterismo urinario. L'IDSA cita, ad esempio, l'uso di catetere-condom negli uomini che presentano un basso residuo vescicale postmizionale, anche se riconosce che, al momento attuale, non vi sono dati sufficienti a confermare l'utilità di questa procedura. Analoga considerazione va fatta per il cateterismo sovrapubico.

La tecnica di cateterizzazione intermittente può essere adottata in pazienti accolti in istituti di ricovero e in pazienti esterni.

Per quanto concerne la profilassi con antibiotici per via sistemica, l'IDSA non ne consiglia l'uso di routine nei pazienti cateterizzati sia a breve che a lungo termine. L'irrigazione del catetere con antibiotici può essere presa in considerazione in pazienti selezionati che debbano essere sottoposti a intervento chirurgico. L'IDSA non raccomanda lo screening e il trattamento di una BA associata a cateterismo, nemmeno nei pazienti con vescica neurologica che sono cateterizzati intermittenemente. In queste situazioni è necessario eseguire una urinocoltura prima di iniziare un trattamento antibiotico. Se il catetere è stato inserito da più di 2 settimane, ed è ancora indicato, deve essere rimosso e sostituito per affrettare la risoluzione della sintomatologia e ridurre il rischio di una susseguente BA o IVU. Se l'uso del catetere può essere interrotto, è bene eseguire una urinocoltura su campione prelevato a metà del mitto.

Viene consigliato di protrarre per 7 giorni il trattamento antibiotico nei pazienti con IAC che presentano una pronta risoluzione della sintomatologia e per 14 giorni quando il quadro clinico si prolunga.

Seguiranno un trattamento per 5 giorni con levofloxacina nei pazienti con IVU non grave, ed un trattamento per 3 giorni dopo rimozione del catetere, nelle donne oltre i 65 anni che hanno una IVU senza sintomi delle vie urinarie superiori.