



SOCIETA' ITALIANA  
DI UROLOGIA



AZIENDA PROVINCIALE  
PER I SERVIZI SANITARI



AZIENDA SANITARIA DI FIRENZA  
OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA



UNIVERSITA' DI FIRENZE



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

# VALUTAZIONE DEL RUOLO DELLA BATTERIURIA ASINTOMATICA NELLA PREVENZIONE DELLE RECIDIVE SINTOMATICHE NELLE GIOVANI DONNE AFFETTE DA UTI RICORRENTI: STUDIO PROSPETTICO, RANDOMIZZATO E CONTROLLATO

Francesca Meacci<sup>1</sup>, Tommaso Cai<sup>2</sup>, Nicola Mondaini<sup>3</sup>, Lorenzo Giuseppe Luciani<sup>2</sup>, Daniele Tiscione<sup>2</sup>, Gianni Malossini<sup>2</sup>, Sandra Mazzoli<sup>1</sup>, Riccardo Bartoletti<sup>3</sup>

1 – Centro MTS, Azienda Sanitaria Firenze

2 - U.O. Urologia, Ospedale Santa Chiara, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

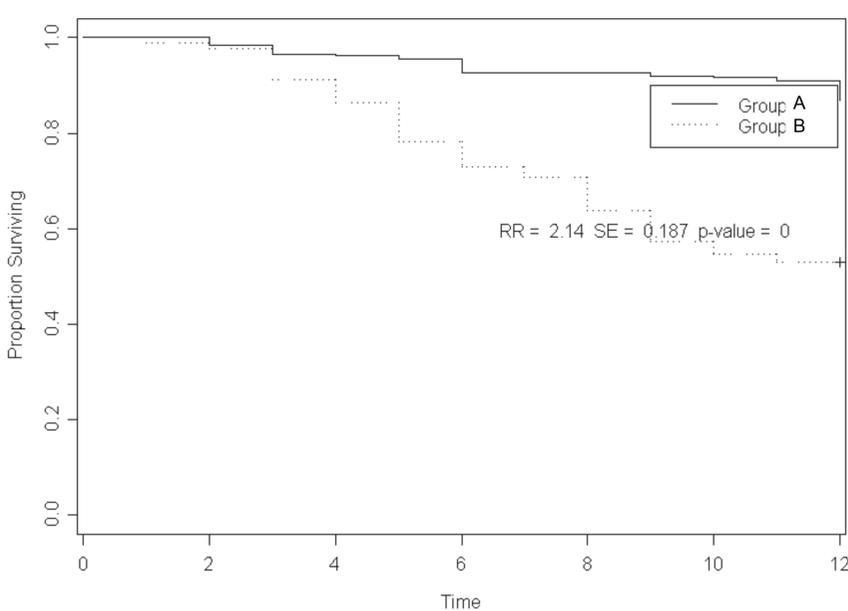
3 - U.O. Urologia, Ospedale Santa Maria Annunziata, Università di Firenze, Firenze

## Background ed obiettivi

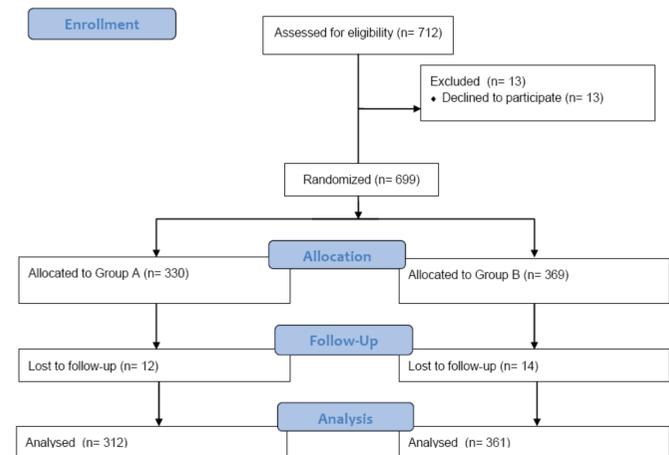
Le infezioni urinarie (UTI) sono molto comuni nelle giovani donne sessualmente attive, riportando un importante impatto sociale ed economico. Spesso, dopo la terapia e dopo che la sintomatologia è scomparsa e le urine si sono negativizzate, compare al controllo successivo una carica batterica significativa in assenza di sintomatologia (batteriuria asintomatica). *Scopo del presente lavoro* è la valutazione dell'impatto del trattamento della batteriuria asintomatica sul rischio di recidiva di UTI in una popolazione di giovani donne sessualmente attive.

## Risultati

Sono state arruolate 673 donne affette da batteriuria asintomatica. 312 arruolate nel gruppo A e 361 nel gruppo B. *Enterococcus faecalis* (63.2%) e *Escherichia coli* (17.5%) sono stati i patogeni più frequentemente riscontrati. All'arruolamento non ci sono state differenze significative tra i gruppi. A 3 mesi, nessuna differenza, mentre a 6 mesi 23 (7.3%) nel Gruppo A e 98 (27.1%) nel Gruppo B presentavano recidive con una differenza statisticamente significativa ( $p < 0.001$ ). A 12 mesi, si è notata la stessa differenza significativa ( $p < 0.001$ ) (41 (13.1%) Gruppo A e 169 (46.8%) Gruppo B). Inoltre, 1 paziente nel Gruppo A e 2 pazienti nel Gruppo B hanno sviluppato una pielonefrite. Nessuna differenza in termini di recidiva è stata osservata nel Gruppo B in relazione al tipo di antibiotico usato.

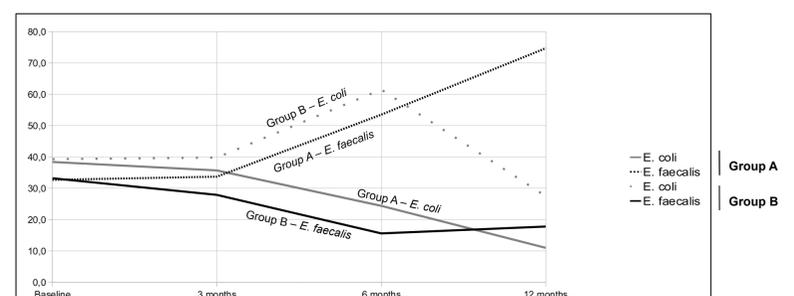


84° Congresso Nazionale SIU  
Roma 23-26 Ottobre 2011



## Materiali e Metodi

Sono state screenate per il presente studio, tutte le donne con batteriuria asintomatica microbiologicamente dimostrata, di età compresa tra 18 e 40 anni, afferenti al centro MTS dal Gennaio 2005 al Dicembre 2009, perché affette da UTI ricorrenti. Sono state incluse solo le pazienti affette da UTI causate da uropatogeni. Tutte le pazienti sono state prospetticamente randomizzate in due gruppi: Gruppo A (non trattate), Gruppo B (trattate con antibiotici in base all'antibiogramma). Abbiamo eseguito una valutazione clinica e microbiologica a 3, 6 e 12 mesi dopo l'arruolamento al fine di valutare le differenze tra i due gruppi in termini di recidiva. E' stata valutata anche la qualità di vita attraverso questionari dedicati.



## Conclusioni e Messaggio Conclusivo

Le linee guida internazionali chiaramente identificano alcuni gruppi di pazienti in cui è necessario iniziare un trattamento asintomatico in caso di batteriuria asintomatica, come le donne in gravidanza ed i pazienti sottoposti a trapianto renale. Inoltre, in soggetti sani le stesse linee guida consigliano di non trattare i singoli episodi di batteriuria asintomatica. Il nostro lavoro appare come il primo studio in cui si ipotizza e suggerisce che la batteriuria asintomatica non dovrebbe essere trattata nelle giovani donne affette da UTI ricorrenti poiché potrebbe rappresentare un fattore di protezione per lo sviluppo di popolazioni batteriche patogene e multiresistenti. Il presente studio ipotizza che la batteriuria asintomatica non dovrebbe essere trattata nelle giovani donne affette da UTI ricorrenti, poiché sembra avere un ruolo protettivo per il successivo sviluppo di recidive.