

dovrebbe essere analizzato in concomitanza o prima di 6 mesi dopo un episodio di IVU febbrile, a meno che non si sospetti per altri motivi un carcinoma prostatico.

6.9 Batteriuria asintomatica

Oltre alle raccomandazioni espresse nei vari capitoli, per le singole entità patologiche, si raccomanda di eseguire indagini di screening per la batteriuria asintomatica solo nelle seguenti categorie:

- Donne gravide
- Soggetti che debbano essere sottoposti ad interventi genito-urinari
- Pazienti neutropenici

Solo queste due categorie hanno dimostrato di essere a rischio per le complicanze da batteriuria e mostrano beneficio dai programmi di screening e di trattamento.

Ultimamente, però, sono state riportate molte esperienze a proposito della gestione della batteriuria asintomatica nelle donne gravide ma non tutte concordano sull'uso necessario della terapia antibiotica. Infatti, una recente revisione della *Cochrane Collaboration*, ha dimostrato come i vantaggi del trattamento della batteriuria asintomatica nelle donne gravide siano incerti, sia per la mamma che per il figlio. Inoltre, sono assolutamente necessari altri studi clinici randomizzati per poter far chiarezza su questo argomento. Resta chiaro il fatto che l'utilizzo di un trattamento antibiotico inappropriato può determinare conseguenze microbiologiche importanti, come lo sviluppo di ceppi multiresistenti⁴⁴.

Spesso, nel follow-up delle donne con infezioni del tratto urinario ricorrenti (es. cistite cronica), si mettono in evidenza urinocolture positive, spesso per *E. faecalis* senza però la presenza di sintomi.

Tale batteriuria asintomatica non deve essere trattata, poiché è stato dimostrato che tale batteriuria può avere un effetto protettivo nei confronti di una successiva infezione da germi più aggressivi, come *E.coli* con conseguente sintomaticità⁶.

6.10 Bibliografia

1. Naber KG (chair), Schaeffer AJ, Hynes CF, et al. (Eds) (2010). EAU/International Consultation on Urological Infections. The Netherlands, European Association of Urology.
2. Hooton TM, Stamm WE. Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection. *Infect Dis Clin North Am* 1997 Sep;11(3):551-81.
3. Geerlings SE, Beerepoot MA, Prins JM. Prevention of recurrent urinary tract infections in women: antimicrobial and nonantimicrobial strategies. *Infect Dis Clin North Am*. 2014 Mar;28(1):135-47.
4. Wagenlehner FM, Vahlensieck W, Bauer HW, Weidner W, Piechota HJ, Naber KG. Prevention of recurrent urinary tract infections. *Minerva Urol. Nefrol*. 2013; 65: 9–20.
5. Bradbury SM. Collection of urine specimens in general practice: to clean or not to clean? *J R Coll Gen Pract* 1988 Aug;38(313):363-5.
6. Cai T, Mazzoli S, Mondaini N, Meacci F, Nesi G, D'Elia C, Malossini G, Boddi V, Bartoletti R. The Role of Asymptomatic Bacteriuria in Young Women With Recurrent Urinary Tract Infections: To Treat or Not to Treat? *Clin Infect Dis*. 2012 Sep;55(6):771-7.