



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

INFEZIONI DELLE BASSE VIE URINARIE NELL'UOMO

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

L'utilizzo dello *stick* urinario per escludere una IVU è indicato solo quando i segni di infezione sono sfumati.

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

Il ricorso all'urinocoltura negli uomini dovrebbe essere riservato a situazioni specifiche quali:

- uomo con segni e sintomi suggestivi di IVU;
- paziente portatore di catetere urinario con segni e sintomi suggestivi di IVU;
- sospetto di pielonefrite;
- prima di un intervento di prostatectomia transuretrale o di interventi/procedure sul tratto genitourinario con elevato rischio di sanguinamento della mucosa e nei casi di intervento per calcolosi complessa.

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 un uomo giovane (in cui il rischio di contaminazione del campione è più basso) 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.

Uomini con più di 50 anni con IVU acuta o ricorrente dovrebbero essere indagati per la presenza di anomalie del tratto urinario o di nefrolitiasi.

BATTERIURIA ASINTOMATICA

FORTE

Lo screening della batteriuria asintomatica nell'uomo deve essere fatto tramite urinocoltura, preferibilmente su due campioni urinari successivi prima di:

- intervento di prostatectomia transuretrale;
- interventi/procedure sul tratto genitourinario con elevato rischio di sanguinamento della mucosa;
- intervento per calcolosi complessa.

In tutti gli altri soggetti la batteriuria asintomatica non deve essere ricercata.

IVU NEGLI UOMINI

FORTE

In uomini con sintomi di IVU, prima di iniziare la terapia antibiotica empirica si raccomanda l'esecuzione di una urinocoltura. Se si verifica un secondo episodio nell'arco di 12 mesi si raccomanda di valutare, tramite indagini strumentali, la presenza di anomalie o malformazioni del tratto urinario.

FORTE

In uomini con sintomi di IVU, nell'attesa del risultato dell'urinocoltura si raccomanda di iniziare un trattamento antibiotico con fluorochinoloni. Il trattamento va protratto per due settimane. Nel caso di soggetti anziani o trapiantati o in trattamento con cortisonici è preferibile l'uso di una cefalosporina di II o III generazione, visto l'elevato rischio di effetti collaterali derivante dall'assunzione di fluorochinoloni in queste categorie di pazienti. Il trattamento va poi corretto sulla base dell'antibiogramma.

DEBOLE

In caso di IVU negli uomini non è necessario eseguire esami di controllo a fine terapia in assenza di sintomi.

INVIO ALLO SPECIALISTA / IN OSPEDALE

DEBOLE

Si consiglia di inviare il paziente allo specialista nelle seguenti situazioni:

- 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.

Uomini con più di 50 anni con IVU acuta o ricorrente dovrebbero essere indagati per la presenza di anomalie del tratto urinario o di nefrolitiasi.

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

FERNANDO ANZIVINO	Azienda USL di Ferrara
GIANCARLO AULIZIO	Azienda USL di Forlì
LUJANA BALLINI	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
CLAUDIO CANCELLIERI	Azienda USL di Forlì
GIORGIO CIONI	Azienda USL di Modena
ANGELO CORVETTA	Azienda USL di Rimini
CLAUDIO FERRI	Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna
STEFANO GIORDANI	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
MARIA MONGARDI	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
ANGELA PEGHETTI	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
STEFANO RUBINI	Azienda USL di Bologna
MARIO SARTI	Azienda USL di Modena
ANDREA TURCI	Azienda USL di Cesena

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>