



BATTERIURIA ASINTOMATICA IN GRAVIDANZA

Definizioni

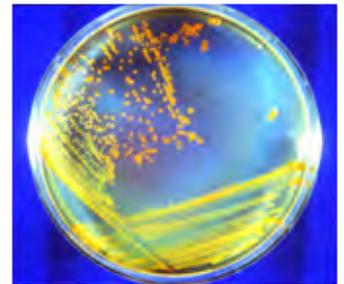
Batteriuria asintomatica. Il termine indica la presenza di urocoltura positiva in una persona che non riferisce sintomi.

Batteriuria in gravidanza. Si verifica nel 2-7% delle donne gravide. Spesso si sviluppa nel primo mese di gravidanza ed ha la tendenza a progredire verso la pielonefrite con una frequenza maggiore rispetto a quanto si osserva nella donna non gravida. La batteriuria in gravidanza è associata ad aumentato rischio di nascita pretermine, basso peso alla nascita e mortalità perinatale.

Come si fa diagnosi di batteriuria?

Si esamina un campione di urine, raccolto in modo da ridurre al minimo la contaminazione. Generalmente si raccomanda alla donna di lavare i genitali esterni, di iniziare ad urinare (primo getto di urina), quindi di trattenere la minzione e, dopo qualche attimo, di riprendere ad urinare raccogliendo l'urina (secondo getto di urina).

Nella donna senza sintomi, si definisce batteriuria asintomatica l'isolamento da un campione di urina di un germe la cui concentrazione è $\geq 10^5$ UFC/ml.



Quando si deve effettuare lo screening per la batteriuria asintomatica?

Tra la 12^a e la 16^a settimana di gestazione (o alla prima visita prenatale, se viene fatta in tempi successivi).

Un successivo screening non è necessario nella donna a basso rischio, mentre deve essere ripetuto nella donna ad alto rischio (storia clinica positiva per anomalie delle vie urinarie, emoglobinopatia S, parto pretermine).

Lo screening precoce mirato al trattamento della batteriuria è vantaggioso, essendo dimostrato che riduce l'incidenza di complicanze e relative sequele, sia nella madre che nel bambino.

Quale è il trattamento della batteriuria asintomatica nella donna gravida?

I farmaci più utilizzati sono penicilline, cefalosporine, fosfomicina in rapporto alla scarsa o assente tossicità in gravidanza. Il farmaco scelto deve risultare efficace nei confronti del germe responsabile di batteriuria. L'efficacia può essere valutata con l'antibiogramma o Test di sensibilità agli antibiotici.

La donna che ha effettuato il trattamento deve ripetere dei controlli?

Sì. Generalmente si consiglia di ripetere l'urocoltura ogni mese, sino al termine della gravidanza, per valutare la persistenza o la ricorrenza di batteriuria. Se dopo un primo trattamento l'urocoltura è positiva ($\geq 10^5$ UFC/ml) per lo stesso germe (persistenza) si ripete un nuovo ciclo di terapia. Per contro, se l'urocoltura evidenzia lo stesso germe con una carica meno elevata ($< 10^5$ UFC/ml) o un germe differente, si ripete una successiva urocoltura; se viene confermata la presenza dello stesso germe o di un germe differente (ricorrenza) sarà necessario utilizzare una nuova terapia, strettamente basata sul risultato del test di sensibilità (antibiogramma).



In che cosa consiste la terapia soppressiva?

La donna in cui persiste batteriuria dopo due o più cicli di terapia deve effettuare terapia soppressiva. Questa consiste nell'assumere un antibiotico efficace a dosi ridotte, ogni giorno prima di andare a dormire, per tutta la durata della gravidanza. In corso di terapia soppressiva non è necessario ripetere l'urocoltura a scadenza mensile, se non all'inizio del terzo trimestre per avere la conferma che il farmaco sta funzionando. Se, in occasione del controllo, l'urocoltura fosse nuovamente positiva, è necessario modificare la terapia.



RIFERIMENTI: <http://www.uptodate.com>

PROGETTO: "ELISA. Educare e informare sulla salute". Aggiornamento: gennaio 2014.

TRADUZIONE: Giovanna De Filippi

NOTE: Questo documento ha solo valore informativo e non intende sostituire quanto affermato dal medico. Inoltre, come ogni documento, richiede un aggiornamento periodico.