



BACTERIURIA ASIMPTOMATICĂ ÎN PERIOADA SARCINII

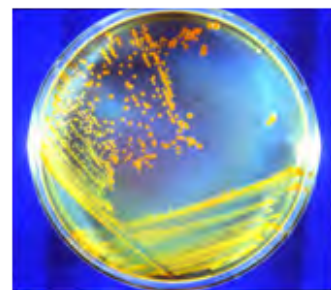
Definiții

Bacteriuria asimptomatică. Termenul indică prezența unei uroculturi pozitive la o persoană care nu prezintă simptome.

Bacteriuria în perioada sarcinii. Se poate întâlni în 2-7% dintre femeile însărcinate. De obicei apare în prima lună de sarcină și are tendința de a se transforma în pielonefrită, mai des decât în cazul femeilor care nu sunt însărcinate. Bacteriuria în perioada de sarcină e asociată cu un risc crescut pentru sarcini înainte de termen, greutate scăzută la naștere și mortalitate perinatală.

Cum se pune diagnosticul de bacteriurie?

Se examinează un eșantion de urină, prelevat în așa fel încât să se reducă la minim pericolul de contaminare. În general se recomandă spălarea organelor genitale externe, începerea urinării (primul jet de urină), întreruperea micțiunii și, imediat, continuarea micțiunii prelevând urina (al doilea jet de urină). În cazul femeii fără simptome, e considerată bacteriurie asimptomatică izolarea dintr-un eșantion de urină a unei cantități de germeni cu o concentrație mai mare de 10^5 UFC/ml.



Când trebuie făcut screening-ul pentru bacteriurie asimptomatică?

Între a 12-a și a 16-a săptămână de sarcină (sau la prima vizită prenatală, dacă e făcută după acest termen).

Un screening succesiv nu este necesar la femeile cu risc scăzut, însă trebuie repetat la femeile cu risc crescut (antecedente clinice pozitive de anomalii ale căilor urinare, hemoglobinopatie S, naștere înainte de termen).

Screening-ul precoce pentru a trata bacteriuria este avantajos, fiind demonstrat că reduce pericolul de complicații și de eventuale sechele, atât pentru mamă cât și pentru copil.

Care este tratamentul pentru bacteriuria asimptomatică la femeile însărcinate?

Medicamentele cele mai utilizate sunt penicilina, cefalosporina, fosfomicina în funcție de o scăzută sau absentă toxicitate în timpul sarcinii. Medicamentul trebuie să fie eficient împotriva germenilor responsabili de bacteriurie. Eficacitatea poate fi evaluată printr-o antibiogramă sau un test de sensibilitate la antibiotice.

Femeia care a făcut tratamentul trebuie să repete controalele?

Da. În general este recomandat să repete urocultura în fiecare lună, până la nașterea copilului, pentru a evalua persistența sau reapariția bacteriuriei. Dacă după primul tratament urocultura este pozitivă ($\geq 10^5$ UFC/ml) pentru același germen (persistență) se repetă un nou ciclu de terapie. Dacă urocultura evidențiază același germen cu o concentrație mai scăzută ($< 10^5$ UFC/ml) sau un germen diferit, se repetă o succesivă urocultură; dacă se confirmă prezența aceluiași germen sau a unui germen diferit (reapariție) va fi necesară o nouă terapie, strict bazată pe rezultatul testului de sensibilitate (antibiogramă).



În ce constă terapia de suprimare a germenilor?

Femeia la care persistă bacteriuria după două sau mai multe cicluri de terapie trebuie să se supună unei terapii de suprimare a germenilor. Aceasta constă în administrarea unui antibiotic eficient în doze reduse, în fiecare seară înainte de culcare, pe întreaga durată a sarcinii. Pe perioada terapiei nu este necesar să se repete urocultura în fiecare lună, ci doar la începutul celui de-al treilea trimestru pentru a avea confirmarea că medicamentul funcționează. Dacă, în caz de control, urocultura este din nou pozitivă, e necesar să se modifice terapia.



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

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

TRADUZIONE: Mirela Rău

NOTĂ: Acest document are doar valoare informativă și nu intenționează să substituie sfaturile medicului dumneavoastră. De asemenea, la fel ca oricare alt document, are nevoie de o actualizare periodică.