Serve la profilassi antibiotica nei bambini con reflusso vescico-ureterale?

Data 04 maggio 2008
Categoria pediatria

La profilassi antibiotica nei bambini con reflusso vescico-ureterale non sembra in grado di ridurre le recidive di infezione urinaria.

In questo studio sono stati analizzati i dati di 27 practices pediatriche per quasi 75.000 bambini assistiti. Esaminando le cartelle cliniche delle practices sono stati ritrovati 611 casi di bambini con età fino ai 6 anni con infezione urinaria al primo episodio tra luglio 2001 e maggio 2006. Di questi piccoli pazienti 83 ebbero una infezione urinaria ricorrente. I fattori che risultarono associati al rischio di recidiva furono la razza bianca, l'età (3-5 anni) e la presenza di reflusso vescico-ureterale di grado 4 o 5.
La profilassi antibiotica non risultò associata ad una riduzione del rischio di recidiva; al contrario comportava un aumento delle infezioni con un batterio resistente a vari antibiotici (HR 7,5; IC95% 1,6-35,2). Il sesso e il reflusso vescico-ureterale di grado 1-3 non erano invece associati ad un maggior rischio di recidiva.

Fonte:

Conway PH et al. Recurrent urinary tract infections in children: Risk factors and association with prophylactic antimicrobials. JAMA 2007 Jul 11; 298:179-86.

Commento di Renato Rossi

Si ritiene che il reflusso vescico-ureterale nei bambini, soprattutto se di grado avanzato, comporti un aumentato rischio di infezioni urinarie ricorrenti e di "scar" renale. Per questo si consiglia una profilassi antibiotica a lungo termine, anche se in realtà rischi e benefici di questa strategia non sono completamente noti. Secondo lo studio recensito in questa pillola il reflusso vescico-uretrale di grado 1-3 non comporta, in realtà, un rischio particolare di recidiva per cui la profilassi antibiotica non è necessaria, ma vi sono dubbi che essa possa essere utile anche nel reflusso più grave. Sembra infatti che la profilassi non solo non incida sulla frequenza delle recidive ma, anzi, aumenti la selezione di germi resistenti. Tuttavia va ricordato che lo studio è di tipo osservazionale, con tutte le limitazioni che ne conseguono. Purtroppo esistono, in merito, pochi studi di tipo randomizzato e controllato, come ha dimostarto una revisione Cochrane . Sono stati ritrovati solo 3 RCT (per 151 partecipanti) che paragonavano antibiotici con placebo oppure nessun trattamento. La durata della profilassi variava da 10 settimane a 12 mesi e tutti gli studi mostravano delle pecche metodologiche. Gli antibiotici riducevano il rischio di recidiva di infezione urinaria del 64% (RR 0,36; IC95% 0,16-0,77). E' stato ritrovato anche un RCT in doppio cieco (per 120 partecipanti), con allocation non ben chiara, in cui la nitrofurantoina non è risultata superiore al trimetoprim in un periodo di sei mesi, tuttavia gli effetti collaterali che portavano all'interruzione del trattamento furono maggiori con la nitrofurantoina. La conclusione degli autori è quasi ovvia: gli studi sono pochi e mal disegnati e l'efficacia del trattamento profilattico è probabilmente sovrastimata per cui necessitano studi randomizzati e in doppio cieco, con disegno, casisitica e follow-up adeguati per poter determinare l'effettiva efficacia della profilassi antibiotica long-term per le infezioni urinarie pediatriche. Una conclusione con la quale non si può che essere d'accordo.

Referenze

1. Williams GJ et al. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4):CD001534.
Update in:Cochrane Database Syst Rev. 2006;3:CD001534.