

E-Book IVU

Questa guida viene aggiornata costantemente e può essere ripubblicata sul tuo sito web a patto di NON modificarne i contenuti e il copyright.

Le infezioni delle vie urinarie

Bisogno continuo di fare pipì, forti bruciori, brividi, pancia gonfia, presenza di sangue nelle urine: sono i classici sintomi della cistite, un'infezione delle vie urinarie tipicamente femminile e particolarmente fastidiosa, talvolta frequente o ciclica. Scopri come affrontarla con successo!



Con "infezione delle vie urinarie" (Urinary tract infection, UTI) si definisce la presenza di segni e sintomi delle vie urinarie associati a isolamento di microrganismi patogeni nelle urine.

Le infezioni "non complicate" sono quelle che occorrono in un apparato urinario morfologicamente e funzionalmente indenne e in assenza di specifiche comorbidità. Comprendono le infezioni delle basse vie urinarie (cistiti, uretriti, prostatiti) e delle vie urinarie superiori (pielonefriti, cistopieliti). Sono molto comuni e colpiscono almeno una volta nella vita circa il 30% delle donne sotto i 40 anni. Le infezioni "complicate", invece, sono quelle che si manifestano in soggetti a particolare rischio di complicanze: bambini, donne gravide, diabetici, immunodepressi, cateterizzati, con alterazioni anatomiche o funzionali dell'apparato urinario, con insufficienza renale, uropatia ostruttiva, vescica neurologica.

La cistite si definisce come infiammazione acuta o cronica della vescica urinaria in genere causata da un'infezione batterica o, più raramente, da traumi o agenti esterni (ad esempio radioterapia).

ORIGINE DEL PROBLEMA

L'infezione avviene comunemente per via ascendente, per migrazione attraverso l'uretra o anche per contiguità dall'interno, di batteri per lo più di origine intestinale. Ciò è più frequente nelle donne che negli uomini per la brevità dell'uretra femminile che espone alla risalita di germi.

I batteri responsabili sono *Escherichia Coli* (nel 70-95% dei casi), *Staphylococcus Saprophyticus*, *Epidermidis* e *Fecalis* (nel 10-15% dei casi). Occasionalmente vengono isolate altre Enterobacteriacee come *Proteus Mirabilis* e *Klebsiella* spp. o gli Enterococchi (soprattutto nelle colture positive a più microrganismi, segno di contaminazione).

FATTORI PREDISPONENTI

Esiste in alcuni pazienti una predisposizione genetica alle infezioni urinarie dovuta alla mancata o scarsa produzione congenita di sostanze chimiche difensive.

Altre circostanze favorevoli sono:

- Fattori anatomici, per i quali è presente un ostacolo al normale flusso urinario (per esempio per calcoli urinari o, nell'uomo, ipertrofia prostatica o eventuali stenosi delle vie urinarie)
- Ristagno dell'urina a monte dell'ostacolo
- Freddo intenso: provoca vasocostrizione locale che può facilitare la cistite

- Stitichezza: un intestino che non si svuota regolarmente, o lo fa solo parzialmente, si associa spesso a vaginiti e cistiti ricidivanti a causa della stasi protratta delle feci nell'ampolla rettale

- Patologie come diabete, patologie neurologiche, prolasso uterino o vescicale; uso di dispositivi anticoncezionali come diaframma o creme spermicide che alterano il normale equilibrio della flora batterica vaginale; presenza di cateteri vescicali; traumatismi da sfregamento nei rapporti sessuali; varie condizioni o terapie che riducono le difese immunitarie.

SINTOMI

- Pollachiuria: aumentato numero di minzioni con ridotta quantità dell'urina per ogni minzione
- Disuria: difficoltà ad urinare
- Stranguria: dolore o bruciore durante la minzione, a volte accompagnato da brividi e freddo
- Dolore soprapubico
- Tenesmo vescicale: bisogno urgente di urinare e sensazione di non aver svuotato del tutto la vescica
- Possibile sangue nelle urine
- Febbre, brividi (se l'infezione risale verso le alte vie urinarie)

DIAGNOSI

Una donna in età fertile e non incinta che si presenta con disuria acuta ha solitamente uno di questi tre tipi di infezione:

- Cistite acuta
- Uretrite acuta da *Chlamidia Trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae* o *Herpes simplex*
- Vaginiti da *Candida* o *Trichomonas vaginalis*

Una distinzione tra queste tre entità può essere fatta con un alto grado di sicurezza tramite l'anamnesi e l'esame obiettivo. Viene indicato l'esame delle urine (anche con stick) per la ricerca di piuria, ematuria e nitriti. Lo standard tradizionale per parlare di batteriuria "significativa" è >100000 batteri/ml.

TERAPIA

Cicli brevi di antibiotici sono molto efficaci nel trattamento delle cistiti acute non complicate nelle donne in età fertile.

L'esame delle urine è sufficiente per il follow up di routine. Se l'infezione è asintomatica, invece, sulle pazienti sane non è raccomandato alcun trattamento.

Nelle donne in cui i sintomi non si risolvono prima della fine del trattamento o in cui i sintomi si risolvono ma si ripresentano nel giro di due settimane devono essere fatti urinocoltura e antibiogramma.

Guida realizzata in collaborazione con
Dott.ssa Valentina Pecorari
Urologia Neurourologia Urodinamica
Dolore cronico pelvi-perineale
Riabilitazione del pavimento pelvico
Ospedale S. Chiara-Trento

Soffri anche tu di infezioni delle vie urinarie?

Partecipa al [Forum dedicato all'urologia](http://www.forumsalute.it/community/forum_57_apparato_urinario_1.html)
[http://www.forumsalute.it/community/
forum_57_apparato_urinario_1.html](http://www.forumsalute.it/community/forum_57_apparato_urinario_1.html)

Hai strani sintomi e vuoi scoprire se si tratta di cistite?

Visita il sito www.testsalute.it e fai il test sulla cistite
<http://www.testsalute.it/test/20/CISTITE.html>

E-Book IVU

Questa guida viene aggiornata costantemente e può essere ripubblicata sul tuo sito web a patto di NON modificarne i contenuti e il copyright.

Le infezioni delle vie urinarie

Bisogno continuo di fare pipì, forti bruciori, brividi, pancia gonfia, presenza di sangue nelle urine: sono i classici sintomi della cistite, un'infezione delle vie urinarie tipicamente femminile e particolarmente fastidiosa, talvolta frequente o ciclica. Scopri come affrontarla con successo!

UTI RICORRENTI

Le infezioni ricorrenti delle vie urinarie (RUTI) vengono definite in letteratura come tre episodi di UTI nel corso degli ultimi 12 mesi o come due episodi negli ultimi 6 mesi.

I fattori di rischio per RUTI sono genetici e comportamentali; questi ultimi comprendono l'attività sessuale, la frequenza dei rapporti, l'uso di spermicidi, l'età della prima UTI e un'anamnesi di UTI nella madre, cosa che suggerisce il ruolo di fattori genetici e/o di esposizioni ambientali a lungo termine. Dopo la menopausa i fattori di rischio fortemente associati a RUTI sono prolasso vescicale, incontinenza e presenza di residuo post-minzionale.

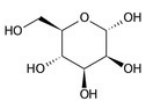
METODI PROFILATTICI ALTERNATIVI

Metodi alternativi come la acidificazione delle urine, il succo di mirtillo, l'estratto di uva ursina e l'applicazione vaginale di lactobacilli mostrano effetti variabili.



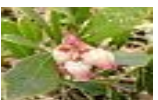
URO-VAXOM

È una terapia immunitaria contro le infezioni recidivanti delle vie urinarie da E. Coli, non commercializzata in Italia (composizione: *Lysatum Bacteriorum Lyophilisatum* corresp.: *Escherichia Coli* viva 6 mg). Una meta-analisi di cinque studi in doppio cieco controllati con placebo che utilizzavano frazioni orali immunoattive di E. Coli hanno dato una significativa riduzione delle RUTI rispetto al placebo.



D-MANNOGIO

Il D-mannosio è uno zucchero semplice che viene riassorbito otto volte più lentamente del normale glucosio e una buona parte viene filtrato dai reni e poi espulso con le urine, dove sembra possedere la proprietà di "attaccarsi" all'*Escherichia Coli*, formando un'entità che viene eliminata più facilmente durante la minzione. Le esperienze sono molte ma gli studi scientifici con riscontri clinici dimostrati sono pochi.



UVA URSINA

L'Uva Ursina è una pianta tradizionalmente impiegata in fitoterapia nel trattamento delle infezioni delle vie urinarie. Il suo principio attivo è l'Arbutina, idrolizzata a livello intestinale, con liberazione di idrochinone che viene eliminato dalle vie urinarie. È da evitare la concomitante assunzione di sostanze o cibi che acidificano le urine, pena la perdita delle proprietà antibatteriche. In assenza di lavori specificatamente dedicati alla valutazione della tossicità (in particolare epatica) della pianta e delle sue prepa-

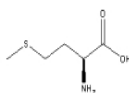
razioni, si sconsiglia l'uso della pianta alle donne in gravidanza e ai bambini di età inferiore ai 12 anni. Le urine tendono all'alcalinità (pH>7) in presenza di patogeni capaci di scindere l'urea (*Proteus* spp, *Klebsiella* spp, *Bifidobacterium Wadsworthia*, *Cryptococcus Neoformans*, alcuni *Citrobacter* spp., alcuni *Haemophilus* spp.), e quindi infezioni di questo tipo sono teoricamente trattabili con l'Uva Ursina.



CRANBERRY

VACCINIUM MACROCARPON

Il Cranberry è stato utilizzato come trattamento tradizionale per le infezioni del tratto urinario prima dell'introduzione degli antibiotici, e continua ad essere ampiamente utilizzato come prodotto di automedicazione per questo scopo. Le proantocianidine del Cranberry prevengono l'adesione delle fimbrie di tipo P dei ceppi uropatogeni di E. Coli. Inizialmente i suoi benefici erano attribuiti all'acidificazione delle urine e al suo contenuto di acido ippurico, ma studi più recenti indicano che le proantocianidine interferiscono con l'adesione di batteri uropatogeni alla mucosa vescicale. È stata inoltre descritta la capacità di protezione dallo stress ossidativo. La non uniformità della standardizzazione dei prodotti a base di Cranberry è tuttora il problema maggiore nel comparare ed estrapolare i risultati degli studi osservazionali.



L-METIONINA

Un gran numero di batteri Gram-negativi sono in grado di alcalinizzare le urine per degradazione enzimatica dell'urea e possono così crearsi delle condizioni di crescita vantaggiose. L'effetto acidificante della L-Metionina provoca uno spostamento del pH urinario in un range situato tra 5,4 e 6,2. Tale ambiente acido diminuisce l'adesione dei batteri patogeni alle cellule dell'urotelio e inibisce la crescita dei ceppi batterici. Un'infezione urinaria cronica con urine alcaline può indurre la formazione e la crescita di calcoli fosfatici. L'acidificazione delle urine con la L-Metionina migliora la solubilità dei calcoli ed è un principio essenziale per evitarne la formazione di nuovi.

Qualche consiglio finale per prevenire le infezioni delle vie urinarie: bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno, non trattenere la pipì a lungo per non creare eccessive concentrazioni di batteri, non indossare indumenti troppo stretti, non abusare delle lavande intime e cercare di mantenere una certa regolarità intestinale, aiutandosi con attività fisica, dieta ricca di frutta, verdura e fibre.

Guida realizzata in collaborazione con
Dott.ssa Valentina Pecorari
Urologia Neurourologia Urodinamica
Dolore cronico pelvi-perineale
Riabilitazione del pavimento pelvico
Ospedale S. Chiara-Trento

Soffri anche tu di infezioni delle vie urinarie?

Partecipa al [Forum dedicato all'urologia](http://www.forumsalute.it/community/forum_57_apparato_urinario_1.html)
[http://www.forumsalute.it/community/
forum_57_apparato_urinario_1.html](http://www.forumsalute.it/community/forum_57_apparato_urinario_1.html)

Hai strani sintomi e vuoi scoprire se si tratta di cistite?

Visita il sito www.testsalute.it e fai il test sulla cistite!
<http://www.testsalute.it/test/20/CISTITE.html>