



## Batteriuria asintomatica in gravidanza

**Data** 16 agosto 2015  
**Categoria** ginecologia

Uno studio randomizzato e controllato suggerisce che potrebbe essere poco utile screenare e trattare le batteriurie asintomatiche in gravidanza. Tuttavia è opportuna una certa cautela prima di cambiare radicalmente le raccomandazioni delle attuali linee guida.

Le linee guida della United States Preventive Services Task Force (USPSTF) consigliano di effettuare lo screening della batteriuria asintomatica nelle donne in gravidanza tra la 12° e la 16° settimana di gestazione oppure in occasione della prima visita e di trattare con terapia antibiotica in caso di positività.

Si ritiene che questo approccio riduca il rischio sia di una vera e propria infezione urinaria sintomatica nella madre sia di nascita di un bambino a basso peso.

In realtà gli studi che hanno valutato i benefici dello screening e del trattamento della batteriuria asintomatica nelle donne in gravidanza risalgono a più di 30 anni fa.

Partendo da questa considerazione alcuni autori olandesi hanno sottoposto a screening 4283 donne gravide alla 16°-22° settimana di gestazione. Una batteriuria asintomatica venne riscontrata in 248 donne. Di queste 40 venne randomizzate a trattamento con nitrofurantoina per 5 giorni, 45 vennero trattate con placebo e le rimanenti non furono sottoposte ad alcuna terapia.

L'endpoint primario dello studio era di tipo composto e comprendeva: sviluppo di pielonefrite, nascita prima del termine o entrambe.

Non si è evidenziata alcuna differenza per l'endpoint primario tra le donne trattate con nitrofurantoina, quelle trattate con placebo e quelle non trattate.

Una forma di pielonefrite si sviluppò nel 2,4% dei casi nelle donne con batteriuria non trattata oppure trattata con placebo e nello 0,6% dei casi nelle donne senza batteriuria asintomatica.

Gli autori concludono che nelle donne con batteriuria asintomatica non si ha un aumento del rischio di nascita prima del termine. Si ha invece un aumento del rischio di pielonefrite nel caso la batteriuria non venga trattata, ma in valore assoluto si tratta di un rischio piccolo.

Secondo gli autori i loro risultati mettono in qualche modo in dubbio la pratica di sottoporre routinariamente a screening e trattamento la batteriuria nelle donne gravide a basso rischio.

Chedire?

E' nostro parere che non sia sufficiente un solo studio, pur se di tipo randomizzato e controllato, per cambiare radicalmente linee guida universalmente condivise.

Lo abbiamo sottolineato anche in altre occasioni: la letteratura ci ha ormai abituato al fatto che i risultati di uno studio possono venire radicalmente contraddetti da quelli di studi successivi. Per cui l'invito alla cautela è d'obbligo.

Condividiamo perciò quanto scrive un editoriale di commento che definisce il trial di Kaziemer e collaboratori non definitivo .

Va considerato inoltre che il test di screening della batteriuria asintomatica è un esame a basso costo e ampiamente diffuso e che oggi esistono antibiotici che si possono somministrare in gravidanza con ragionevole sicurezza.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Kazemier BM et al. Maternal and neonatal consequences of treated and untreated asymptomatic bacteriuria in pregnancy: a prospective cohort study with an embedded randomised controlled trial  
Lancet Infectious Disease. Pubblicato il 5 Agosto 2015

2. Lindsay E Nicolle. Management of asymptomatic bacteriuria in pregnant women. Lancet Infectious Disease. Pubblicato il 5 Agosto 2015