

SCREENING DELLA BATTERIURIA ASINTOMATICA NELL'ADULTO Linee guida dell'United States Preventive Service Task Force

L'United States Preventive Service Task Force (USPSTF) ha pubblicato un aggiornamento delle linee guida per lo screening della batteriuria asintomatica nell'adulto (**U.S. Preventive Service Task Force, Screening for asymptomatic bacteriuria in adults: U.S. Preventive Service Task Force reaffirmation recommendation statement. Ann Intern Med 2008; 159: 43**).



Una batteriuria asintomatica (BA) significativa può essere attendibilmente dimostrata da una urinocoltura che riveli la presenza di almeno 10^5 unità formanti colonia (CFU: "colony forming units") per mL di urine di un unico patogeno, emesse a metà del mitto e in assenza di segni di infezione.

L'USPSTF si sofferma soprattutto sui benefici e sugli inconvenienti di uno screening sistematico della BA negli adulti distinguendo: a) le

donne in gravidanza, nelle quali una BA si associa ad aumentata incidenza di pielonefrite e ridotto peso (<2500 g) del feto alla nascita; in questi casi la dimostrazione di una BA e il suo trattamento con antibiotici riducono in maniera significativa l'incidenza di questi eventi patologici, b) le donne non in gravidanza e gli uomini in cui non è stata dimostrata un'associazione con eventi patologici, per cui lo screening della BA è privo di efficacia.

Secondo l'USPSTF il trattamento di una BA in questo secondo gruppo di soggetti comporta effetti avversi

dovuti agli antibiotici e alla comparsa di resistenza batterica che possono essere "particolarmente significativi".

L'USPSTF sottolinea che questi consigli si applicano alla popolazione generale, comprendendo anche i diabetici.

Per quanto concerne i metodi per lo screening della BA si rileva che quello "ideale" ("gold standard") è l'urinocoltura, che peraltro è una tecnica complessa e di difficile applicazione estensiva. Al momento attuale esistono tecniche con sensibilità e valore predittivo negativo tali da sostituire l'urinocoltura. Pertanto generalmente lo screening della BA viene effettuato mediante microscopia diretta di un campione di urina, che peraltro ha scarso valore predittivo positivo e negativo.

Secondo l'USPSTF soltanto le donne in gravidanza con BA debbono essere trattate con antibiotici; lo screening va ripetuto con urinocolture effettuate alle settimane 12^a e 16^a di gestazione oppure in occasione del primo controllo medico prenatale e in seguito. Al momento attuale la frequenza ottimale dello screening durante la gravidanza non è stata definitivamente stabilita.

In chiusura l'USPSTF riporta in sintesi i consigli di alcune società scientifiche sullo screening della BA.

1) *American Academy of Family Physicians*: in tutte le donne in gravidanza lo screening della BA deve essere eseguito mediante urinocoltura alle settimane 12^a e 16^a di gestazione oppure alla prima visita prenatale e in seguito.

2) *Infectious Disease Society of America*: si consiglia lo screening della BA nelle donne in gravidanza mediante urinocoltura eseguita "almeno una volta" nelle prime fasi di gestazione. Non è indicato lo screening nelle donne non in gravidanza e negli uomini e nemmeno negli anziani accolti oppure no in istituti di ricovero e nei diabetici.

3) *American Academy of Pediatrics* e *American College of Obstetricians and Gynecologists*: lo screening della BA è consigliato nella prima fase di gestazione, "quando appropriato". L'American College of Obstetricians and Gynecologists consiglia peraltro lo screening della BA anche nelle donne diabetiche non in gravidanza.



Claude Bernard

Una scienza frettolosa si limita ad indagare l'osservabile; occorre, invece, adottando il metodo biologico sperimentale, approfondire l'aspetto meno visibile (le milieu intérieur): l'ambiente interno di ogni fenomeno.

Da: Introduction à la médecine expérimentale,
di CLAUDE BERNARD