- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Mon, 07 Sep 2026, 14:22:39

Recenti Prog Med 2026; 117: 410-411

Nelle donne con infezione urinaria non complicata, la nitrofurantoina porta più spesso a guarigione clinica e batteriologica rispetto alla fosfomicina e alla pivmecillina

In women with uncomplicated urinary tract infection, nitrofurantoin leads to clinical and bacteriological cure more often than fosfomycin and pivmecillinam.

PETER K. KUROTSCHKA[1], HENRY BARRY[2]

[1]Department of General practice, University Hospital Würzburg, Germany; [2]Department of Family medicine, College of Human Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Quale antibiotico è più efficace nel trattamento delle infezioni delle vie urinarie (Ivu) non complicate: nitrofurantoina, fosfomicina o pivmecillina?

Punto chiave. In questo trial pragmatico, condotto in modo ragionevolmente rigoroso, le donne con infezione urinaria non complicata avevano una maggiore probabilità di risoluzione clinica dopo 7 giorni se trattate con nitrofurantoina. La fosfomicina è risultata il trattamento meno efficace. Un limite dello studio è che non sono stati valutati trimetoprim e trimetoprim sulfametossazolo. Il principale svantaggio della nitrofurantoina, pur essendo economica, è la necessità di più somministrazioni al giorno per diversi giorni.

Allocazione: aperta (non mascherata).
Finanziamento: pubblico.
Disegno dello studio: studio clinico randomizzato e controllato (Rct) non in cieco.
Livelli di evidenza: 2b.
Setting: ambulatoriale (cure primarie).

Sinossi. Le Ivu non complicate, in particolare le cistiti, interessano soprattutto le giovani donne e si manifestano tipicamente con disuria, urgenza minzionale e aumento della frequenza urinaria. La gestione prevede nella maggior parte dei casi una terapia antibiotica, utilizzando molecole considerate di prima scelta come nitrofurantoina, fosfomicina, pivemicillina e trimetoprim (quest'ultimo, tuttavia, non disponibile in Italia). In pazienti selezionate, dopo decisione condivisa, può essere ragionevole adottare inizialmente un approccio esclusivamente sintomatico[1,2]. Sebbene le linee guida europee e statunitensi raccomandino fosfomicina in dose singola o nitrofurantoina come trattamenti di prima linea per le Ivu non complicate, nella pratica clinica italiana ed europea è frequente somministrare 2 dosi di fosfomicina.

Questo trial pragmatico, finanziato con fondi pubblici, è stato condotto in medicina generale in Spagna[3]. Sono state incluse donne adulte con almeno un sintomo di infezione urinaria e stick urine positivo per nitriti o esterasi leucocitaria. Le partecipanti sono state randomizzate a ricevere uno dei seguenti trattamenti: fosfomicina 3 g in dose singola (n=191), fosfomicina in 2 dosi (n=194), nitrofurantoina 100 mg 3 volte al giorno per 5 giorni (n=190), oppure pivmecillina 400 mg 3 volte al giorno per 3 giorni (n=193).

Una piccola nota metodologica: l'uso dello stick urine per confermare una infezione urinaria, pur essendo pratica comune, è risultato l'approccio meno costo-efficace nella gestione delle donne con sospetta infezione urinaria. Solo il 64% delle partecipanti ha completato lo studio secondo protocollo. Sebbene quasi tutte le donne siano state sottoposte a urinocoltura, poco più della metà (57%) presentava almeno 10.000 unità formanti colonia di un uropatogeno.

La risoluzione clinica dopo 7 giorni si è verificata più spesso nelle donne trattate con nitrofurantoina (74%), seguite da quelle trattate con pivmecillina (70%), fosfomicina in 2 dosi (67%) e fosfomicina in dose singola (59%). A 2 e 4 settimane l'ordine di efficacia è rimasto invariato, ma la probabilità di risoluzione clinica era complessivamente più alta, con valori compresi tra 66% e 81%.

Anche l'eradicazione batterica, esito di minore rilevanza clinica, è risultata più frequente nelle donne trattate con nitrofurantoina. Gli eventi avversi sono stati meno comuni con fosfomicina in dose singola (19,9%) e più frequenti con nitrofurantoina (26,8%), ma solo 9 partecipanti hanno interrotto il trattamento.

Contesto italiano. Gli antibiotici di prima linea prescrivibili in Italia per il trattamento empirico delle Ivu non complicate comprendono la nitrofurantoina e la fosfomicina, entrambe prescrivibili in fascia A, a totale carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn). La pivmecillina non è prescrivibile a carico del Ssn, bensì

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.87 Mon, 07 Sep 2026, 14:22:39

in fascia C. Trimetoprim con sulfametossazolo (TMP-SMX), disponibile in Italia sia come farmaco "di marca" (Bactrim®), sia come farmaco equivalente, per quanto utilizzato ancora diffusamente[4], andrebbe prescritto solo se i tassi di resistenza locali sono inferiori al 20% o in terapia mirata[5]. Il trimetoprim (anche questo, come il TMP-SMX, da utilizzare in terapia empirica se i tassi di resistenza sono inferiori al 20%), non è disponibile in Italia[5]. Aminopenicilline e fluorochinoloni andrebbero evitati nel trattamento empirico delle Ivu non complicate per il rischio di effetti collaterali e antibioticoresistenza[5].

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (https://pensiero.it/ va-pensiero).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (https://EssentialEvidencePlus.com).

Bibliografia

1. Kurotschka PK, Gágyor I, Ebell MH. Acute uncomplicated UTIs in adults: rapid evidence review. Am Fam Physician 2024; 109: 167-74.
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of suspected bacterial lower urinary tract infection in adult women. Edinburgh: SIGN, 2020. (SIGN publication no. 160). [September 2020]. Disponibile su: http://www.sign.ac.uk [ultimo accesso 27 maggio 2026].
3. Llor C, Monfà R, Garcia-Sangenís A, et al. Clinical and bacteriological effectiveness of three different short-course antibiotic regimens and single-dose fosfomycin for uncomplicated lower urinary tract infections in women (SCOUT): a pragmatic, multicentre, open-label, randomised clinical trial. Lancet 2026; 407: 1603-13.
4. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale 2023. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2025.
5. EAU guidelines on urological infections. Presented at the EAU Annual Congress Madrid, Spain: EAU Guidelines Office, 2025. Disponibile su: https://lc.cx/-uizyA [ultimo accesso 15 giugno 2026].