

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

Aggiornamento delle Linee Guida della Società Italiana di Nefrologia Pediatrica su diagnosi, trattamento e follow-up del primo episodio di IVU febbrile nei lattanti

Commento a cura di Leopoldo Peratoner
Pediatria nefrologo, Trieste

Sono da accogliere con una certa soddisfazione le indicazioni che emergono da questo lavoro di revisione delle raccomandazioni della SINP sulla diagnosi e il trattamento dei bambini con infezione urinaria, a distanza di 7 anni dalle precedenti.

Gli elementi fondamentali sono:

1. minor invasività diagnostica nei bambini con primo episodio: questo riguarda sia le metodiche per la diagnosi di infezione che la ricerca del RVU, indicata solo in alcuni casi, limitandosi in prima battuta sostanzialmente allo studio ecografico.
2. Indicazione della profilassi antibiotica solamente per i bambini in cui si dimostri un RVU di grado elevato (quindi una assoluta minoranza dei casi); e anche in questo caso viene sottolineato che i vantaggi potrebbero essere complessivamente inferiori ai rischi: il NNT risulta effettivamente molto elevato.

Vorrei solo porre alcune piccole considerazioni critiche, di relativa scarsa importanza peraltro (nonostante le tante parole che userò), visto l'esiguo numero dei bambini candidati a subire un'invasività diagnostica e/o terapeutica potenzialmente eccessiva in base a queste raccomandazioni:

1. l'indicazione come prima scelta per la diagnosi di IVU del cateterismo vescicale in ambito ospedaliero (come risulta dalla tabella 1) mi sembra un po' fuorviante: se tuttavia si legge il testo la cosa diventa più chiara e il cateterismo (o la puntura sovrapubica) rimangono indicati solamente nei pochissimi casi molto gravi, in cui una diagnosi rapidissima è opportuna e la raccolta delle urine con altri metodi può risultare più laboriosa e meno significativa e l'attesa qualche volta troppo lunga.
2. Resta tuttora aperto il discorso sull'utilità di cercare il RVU: se è vero che anche in caso di RVU di grado elevato le possibilità terapeutiche (mediche o chirurgiche) sono ormai ridotte a pochissimi casi forse val la pena di limitare ulteriormente questa prassi. Non mi sembra così ovvia l'indicazione a farlo anche in caso di eventuali recidive di infezione.
3. Tutti gli studi fatti concordano sull'ormai comprovata certezza che la profilassi antibiotica di lunga durata non ha alcuna efficacia sull'eventuale, seppur raro, sviluppo di nuove cicatrici renali; e questo dovrebbe essere ovviamente l'obiettivo principale, e forse unico, del provvedimento. Il ridurre il numero di recidive, come sottolineano anche gli autori, pur non essendo da tutti gli studi confermato, ha una importanza clinica quasi insignificante. E allora perché mantenere questa indicazione nei bambini con RVU di grado elevato? Forse per una posizione di medicina difensiva?
4. Non si comprende bene perché tra i farmaci a disposizione per una profilassi, viene indicata come prima scelta l'amoxicillina+clavulanico: nella grandissima parte delle letterature internazionali questo antibiotico non viene citato per questo uso. Le ragioni per scegliere i più "tradizionali" e usati (eccetto che dai pediatri italiani, mi pare) nitrofurantoina e cotrimoxazolo sono

diverse, a partire dal fatto che la nota resistenza a questi di alcuni batteri non abbia alcuna importanza quando si tratti di questa indicazione. L'unico trial (RIVUR) che sembra dimostrare un'efficacia della profilassi ha utilizzato il cotrimoxazolo. Per non parlare di costi, argomento non trascurabile: un anno di trattamento con amoxicillina+clavulanico costerebbe quasi 10 volte di più del cotrimoxazolo, e più di 20 volte maggiore della nitrofurantoina. A proposito di quest'ultimo farmaco è vero che talora è mal tollerato ma c'è la possibilità di ricorrere alla formulazione in microcristalli, un po' più dispendiosa e che necessita di un minimo di manipolazione visto che c'è la sola formulazione in capsule (peraltro apribili), ma certamente meglio tollerata anche dai bambini.

In definitiva, ripeto, mi sembra una buona sintesi di raccomandazioni, forse su qualche punto frutto di mediazioni (ovvie quando si lavora assieme), finalizzata in ogni caso a ridurre l'impatto diagnostico e terapeutico nei confronti di questi bambini, sottolineando invece l'importanza di una maggiore attenzione verso quei pochi con un quadro clinico più grave o con una sospetta patologia urologica "maggiore".

Received: 13 May 2019 | Revised: 22 August 2019 | Accepted: 23 August 2019
DOI: 10.1111/apa.14988

REVIEW ARTICLE

ACTA PEDIATRICA WILEY

Updated Italian recommendations for the diagnosis, treatment and follow-up of the first febrile urinary tract infection in young children

Anita Ammenti¹ | Irene Alberici² | Milena Brugnara³ | Roberto Chimentz⁴ | Stefano Guarino⁵ | Angela La Manna⁶ | Claudio La Scola⁶ | Silvio Maringhini⁷ | Giuseppina Marra⁸ | Marco Materassi⁹ | William Morello⁸ | Giangiacomo Nicolini¹⁰ | Marco Pennesi¹¹ | Lorena Pisanello¹² | Fabrizio Pugliese¹³ | Floriana Scozzola¹⁴ | Felice Sica¹⁵ | Antonella Toffolo¹⁶ | Giovanni Montini^{15,17} | on behalf of the Italian Society of Pediatric Nephrology

¹Pediatric Polyspecialistic Group, Poliambulatorio Medi-Saluses, Parma, Italy

²Department of Woman and Child's Health, University of Padova, Padova, Italy

³Pediatric Unit BT, Woman and Child's Hospital, Verona, Italy

⁴Pediatric Nephrology and Dialysis Unit, Department of Pediatrics, C. Martino Hospital, University of Messina, Messina, Italy

⁵Department of Woman, Child and of General and Specialized Surgery, Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli, Naples, Italy

⁶Nephrology and Dialysis Unit, Department of Pediatrics, Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Orsola-Malpighi, Bologna, Italy

⁷Department of Pediatrics, ISMETT, Palermo, Italy

⁸Pediatric Nephrology, Dialysis and Transplant Unit, Fondazione Ca'Granda, IRCCS Policlinico di Milano, Milano, Italy

⁹Pediatric Nephrology Unit, Meyer Hospital, Firenze, Italy

¹⁰Pediatric Unit, San Martino Hospital, Belluno, Italy

¹¹Department of Pediatrics, Institute for Child and Maternal Health, IRCCS Burlo Garofalo, Trieste, Italy

¹²Family Pediatrician, Padova, Italy

¹³Pediatric First Aid Unit, Sales Children's Hospital, Ancona, Italy

¹⁴Pediatric Unit, C.F. Foncello Child Hospital, Treviso, Italy

¹⁵Pediatric Unit, Ospedale Bianchi, Foggia, Italy

¹⁶Pediatric Unit, Hospital of Oderzo, Oderzo, Italy

¹⁷Giuliana and Bernardo Caprotti Chair of Pediatrics, Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milano, Milano, Italy

Correspondence

Giovanni Montini, Pediatric Nephrology, Dialysis and Transplant Unit, Clinica Pediatrica De Marchi, Fondazione Ca'Granda IRCCS, Policlinico, Via Comandini, 9, 20122 Milano, Italy.
Email: giovanni.montini@unimi.it

Abstract

Aim: Our aim was to update the recommendations for the diagnosis, treatment and follow-up of the first febrile urinary tract infection in young children, which were endorsed in 2012 by the Italian Society of Pediatric Nephrology.

Methods: The Italian recommendations were revised on the basis of a review of the literature published from 2012 to October 2018. We also carried out an ad hoc

Abbreviations: BC, bladder catheterization; CVU, clean voided urine; I.E. leucocyte esterase; RBUS, renal and bladder ultrasound; SPA, suprapubic aspiration; UC, urine culture; UTI, urinary tract infection; VCUG, voiding cystourethrography; VUR, vesicoureteral reflux.

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDeriv License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.
© 2019 The Authors. Acta Paediatrica published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Foundation Acta Paediatrica

236 | © 2019 Foundation Acta Paediatrica
Published by John Wiley & Sons Ltd

wileyonlinelibrary.com/journal/apa

Acta Paediatrica, 2020, 109: 236–247.