

Infezione delle vie urinarie inferiori

Pagina 2 di 2

R_x Trattamento

Considerazioni cliniche

Il trattamento antibiotico è raccomandato in presenza di manifestazioni cliniche compatibili E test positivo (leucociti urinari/esterasi leucocitaria positivi o urinocoltura positiva)

- Se non è possibile eseguire i test, trattare in base alla manifestazione clinica
- Il miglioramento clinico dovrebbe essere evidente entro 48-72 ore
- Gli antibiotici riducono la durata dei sintomi di 1-2 giorni

Durata del trattamento antibiotico

Dal momento che la durata del trattamento può dipendere dall'antibiotico scelto, la durata è stata riportata per ciascuna molecola nella sezione "Trattamento antibiotico"

Nota: in generale considerare trattamenti più lunghi per donne in gravidanza (di solito 5 giorni) e uomini (di solito 7 giorni)

R_x Trattamento antibiotico

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale

Prima scelta



Nitrofurantoina **ORALE**

- 100 mg q12h (formulazione a rilascio modificato)
- 50-100 mg q6h (formulazione a rilascio immediato)

Durata del trattamento: 5 giorni

Principale farmaco raccomandato nel sesso femminile per le infezioni del tratto urinario inferiore e attivo contro alcuni batteri produttori di ESBL

Seconda scelta



Amoxicillina+acido clavulanico (875 mg+125 mg) q8h **ORALE**

Durata del trattamento: 3-5 giorni

Terapia attiva contro alcuni batteri produttori di ESBL

OPPURE



Fosfomicina-trometamolo 3 g in dose singola **ORALE**

Terapia attiva contro alcuni batteri produttori di ESBL

OPPURE



Sulfametossazolo+trimetoprim 800 mg +160 mg q12h **ORALE**

Durata del trattamento: 3 giorni

Principale farmaco raccomandato nel sesso maschile per le infezioni del tratto urinario inferiore. La resistenza è elevata nei ceppi che producono ESBL

*Nota: L'uso dei **fluorochinoloni** non è raccomandato e deve essere evitato nella terapia empirica delle infezioni del tratto urinario inferiore.*

Quando la percentuale di germi resistenti ad un antibiotico è >20% non ne è raccomandato l'uso empirico per l'elevato rischio di insuccesso. In Italia la percentuale di E. coli resistenti ai chinoloni è attualmente del 32,5%.