## SPUNTI DI PREVENZIONE

I probiotici possono essere utili per ridurre le recidive di IVU[4]. Per quanto riguarda la stipsi sono importanti modificazioni della dieta, aumento dell'apporto di liquidi, maggiore attività fisica e ritmi regolari nell'evacuazione[4]. Inoltre è opportuno:

- **Spiegare** al bambino di non trattenere l'urina
- **Insegnare** al bambino una detersione appropriata dopo l'uso dei servizi igienici
- **Evitare** indumenti attillati e utilizzare biancheria intima di cotone

Per qualsiasi dubbio sull'utilizzo degli antibiotici o per ricevere maggiori informazioni si rivolga al suo medico di fiducia o visiti **www.focusantibiotici.it**


**Bibliografia**

1. Simões e Silva AC, Oliveira EA. Update on the approach of urinary tract infection in childhood. J Pediatr (Rio J). 2015 Nov-Dec;91(6 Suppl 1):S2-10
2. Stephens GM, Akers S, Nguyen H, Woxland H. Evaluation and management of urinary tract infections in the school-aged child. Prim Care. 2015 Mar;42(1):33-41
3. Stein R, Dogan HS, Hoebeke P, Kočvara R, Nijman RJ, Radmayr C, Tekgül S; European Association of Urology.; European Society for Pediatric Urology.Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. Eur Urol. 2015 Mar;67(3):546-58
4. Jackson EC. Urinary tract infections in children: knowledge updates and a salute to the future. Pediatr Rev. 2015 Apr;36(4): 153-64
5. U.S. Department of Health and Human Services, National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse . What I need to know about My Child's Urinary Tract Infection
6. Schmidt B, Copp HL. Work-up of Pediatric Urinary Tract Infection. Urol Clin North Am. 2015 Nov;42(4):519-26



Campagna informativa realizzata da GlaxoSmithKline S.p.A. Il presente materiale non è promozionale di prodotto, non rivendica né esplicita caratteristiche terapeutiche di farmaci di GSK e come tale non ricade nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 219/06. Le informazioni riportate non sostituiscono il parere del proprio medico di fiducia al quale ci si deve sempre rivolgere.



Data di realizzazione Febbraio 2017 Codice Zinc: ITA/ANB/0007/16f


MINIGUIDE PER LA MAMMA

# Infezioni delle vie urinarie

# INFEZIONI DELLE VIE URINARIE

Le infezioni delle vie urinarie (IVU) sono l'infezione batterica **più frequente in età pediatrica** e nei 6-12 mesi dopo il primo episodio fino al 30% di lattanti e bambini vanno incontro a recidiva[1] . Nel primo anno di vita le IVU sono più frequenti nei maschi (3,7%) rispetto alle femmine (2%).[1] Nelle epoche successive, prima della pubertà, l'incidenza, invece, è del 3% nelle femmine e dell'1% nei maschi.[1]

## I MECCANISMI

Le infezioni urinarie possono essere differenziate in :

- **Cistite** (infiammazione della mucosa vescicale)
- **Pielonefrite** (dovuta all'ascesa dei batteri verso i reni, che possono subire danni o andare incontro a peggioramento di precedenti alterazioni)[1].

I batteri responsabili delle IVU provengono dalla flora presente nell'intestino e nel perineo e spesso colonizzano l'area intorno all'uretra per migrare verso la vescica.[2]

I batteri più frequentemente in causa sono:

- ✔ **Escherichia coli**
- ✔ **Klebsiella**
- ✔ **Proteus mirabilis**
- ✔ **Pseudomonas**
- ✔ **Stafilococchi**

La comparsa di IVU dipende dalla loro capacità di aderire alle vie urinarie, dalla risposta del sistema immunitario e da anomalie anatomiche, responsabili di ristagno di urina[2] e scoperte nel 30% dei bambini che ne sono portatori proprio a seguito di un episodio di infezione urinaria.[3]
La stipsi è spesso associata a infezioni urinarie ricorrenti.[4]

## I FATTORI FAVORENTI

- ✔ Abitudine a trattenere l'urina (minzioni regolari concorrono a eliminare i batteri)[5]
- ✔ Insufficiente assunzione di liquidi[5]
- ✔ Stipsi[5]

## MANIFESTAZIONI

I sintomi sono diversi nei bambini piccoli rispetto a quelli più grandi.[1]

**Al di sotto dei 2 anni d'età** essi sono sfumati i e caratterizzati da irritabilità, inappetenza, letargia, ittero, vomito e febbre. Elementi di preoccupazione importanti sono l'aspetto sofferente, la febbre oltre i 39 °C, alterazioni delle caratteristiche dell'urina (cattivo odore o presenza di globuli rossi), ingrossamento e dolore a livello di basso ventre, addome o fianchi.[5]

**Nella fascia d'età 2-12 anni** i bambini sono in grado di descrivere e indicare la sede dei propri sintomi, che di solito sono: dolore alla minzione (disuria), frequenza, urgenza (necessità impellente di urinare) e incontinenza urinaria.[5]

## DIAGNOSI

L'esame delle urine mediante **stick** è il test più diffuso, affidabile e utilizzato (gli elementi di maggiore utilità clinica sono la presenza di esterasi leucocitaria e nitriti).[5]
L'**urinocoltura** è il metodo standard per la diagnosi di IVU e dovrebbe essere effettuata il più presto possibile dopo una raccolta praticata con la massima attenzione.[5]

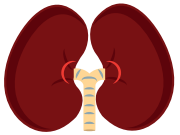
## QUANDO RIVOLGERSI AL PEDIATRA

- ✔ In caso di **febbre** (superiore a 38 °C nei lattanti, a 38,3 °C nei bambini)[5]
- ✔ Se il bambino prova **bruciore** alla minzione[5]
- ✔ Se il bambino avverte la necessità di **urinare spesso** o il **flusso di urina è ridotto**[5]
- ✔ In presenza di **dolore alla schiena o al fianco** (sotto le costole) [5]
- ✔ Se l'**urina** è **maleodorante**, **torbida**, **scura** o **rossastra**[5]

## LA TERAPIA

L'obiettivo del trattamento delle IVU è duplice:

Eliminare l'infezione e prevenire gravi patologie sistemiche[5]



Ridurre le possibili complicazioni nel lungo termine (danno renale e ipertensione[5])

In un bambino febbrile con segni di infezione urinaria l'**antibioticoterapia** dovrebbe essere intrapresa il più precocemente possibile per eradicare l'infezione, selezionando l'antibiotico in base al profilo di sensibilità dei batteri responsabili (va ricordato che non tutti gli antibiotici sono autorizzati per l'uso pediatrico)[3]. Con una terapia efficace l'urina diventa sterile dopo 24 ore e la presenza di globuli bianchi (leucociturìa) scompare di solito entro 3-4 giorni. Nel 90% dei casi la normalizzazione della temperatura corporea è attesa entro 24-48 ore.[3]