

# Infezioni delle vie urinarie

Si tratta di un'infezione che può colpire qualsiasi porzione delle vie urinarie: l'uretra (il canale che dalla vescica porta le urine all'esterno), gli ureteri (i due canali che dai reni portano le urine alla vescica) la pelvi renale (la cavità che raccoglie le urine di provenienza dalle piramidi renali).

## **Qual è la causa?**

Le IVU sono frequentemente dovute a batteri. Molto più rare sono le forme virali (cistite emorragica da adenovirus) e quelle da funghi.

I meccanismi che favoriscono l'insorgenza di una IVU possono essere molteplici:

- motivi anatomici (brevità dell'uretra nelle femmine)
- stipsi
- ristagno urinario
- malformazioni

## **Quando si può definire infezione?**

Si definisce infezione delle vie urinarie qualora si riscontri all'urinocoltura la presenza di germi di un solo tipo, un numero pari o superiore a 100.000/mm<sup>3</sup>. Spesso si tratta di batteri di origine fecale (escherichia coli nel 75% dei casi), infatti la presenza di batteri nelle urine non sempre è sinonimo di IVU ma a volte è dovuta alla contaminazione o la raccolta delle urine non eseguita correttamente.

## **Quali sono i sintomi?**

Nel lattante i sintomi sono aspecifici:

- arresto della crescita
- ittero nel neonato
- disturbi gastroenterici (vomito, diarrea, inappetenza)
- febbre
- irritabilità, irrequietezza
- urine maleodoranti

Nei bambini più grandi si manifesta con:

- disuria (dolore durante la minzione)
- pollachiuria (l'emissione frequente di piccole quantità di urine)
- dolore in sede vescicale o lombare
- enuresi (incontinenza notturna)
- ematuria (presenza di sangue nelle urine)

### **Quando chiamare il pediatra?**

Quando si presentano i sintomi descritti sopra!

### **Come viene diagnosticato l'infezione?**

Per la diagnosi ci si avvale dell'esame urine e dell'**urinocoltura**.

### **Come si raccolgono le urine per eseguire l'urinocoltura?**

La raccolta non corretta delle urine è spesso causa di errori di valutazione e motivo di allarme non giustificato, in particolar modo nel bambino piccolo che, richiedendo l'uso del sacchetto per raccogliere le urine, presenta un più elevato rischio di inquinamento delle stesse.

Il sacchetto (reperibile in farmacia) va applicato la mattina dopo una accurata pulizia dei genitali esterni; se l'urina non viene emessa nei successivi 20-30 minuti il sacchetto va rimosso e sostituito. Una volta raccolta, l'urina **NON** deve essere travasata nel contenitore sterile, ma **il sacchetto chiuso con l'urina deve essere posto nel contenitore** e immediatamente portato presso il laboratorio analisi, se questo non è possibile conservare in frigo a 4°C per un massimo di 12 ore. Nei mesi estivi o quando il tragitto verso il laboratorio è lungo, è buona norma trasportare l'urina in borsa termica con ghiaccio, in modo da non far proliferare eventuali germi.

Nei bambini più grandi vanno raccolte nel contenitore sterile per urine (reperibile in farmacia) dopo accurata pulizia dei genitali esterni con acqua ed un detergente.

Le urine da raccogliere sono quello del "mito intermedio", tecnica non invasiva e abbastanza affidabile. Si deve collocare il contenitore sotto il getto di urine dopo che siano passati alcuni secondi dall'inizio della minzione (il flusso iniziale va scartato poiché l'urine proveniente dalla vescica lava l'uretra e può contenere germi).

**ATTENZIONE:** Il contenitore è sterile, quindi badare bene a non toccare l'interno del contenitore con i genitali né con le mani.

### **Qual è la terapia?**

Ci si avvale della terapia antibiotica, possibilmente mirata con l'antibiogramma, altrimenti utilizzando gli antibiotici più specifici a seconda del germe più frequente in base all'età del bambino.

La terapia antibiotica va prescritta dal pediatra e va ripetuta l'urinocoltura dopo 5-7 giorni dal termine della terapia antibiotica.



---

Bibliografia: «Infezioni delle vie urinarie» a cura di: dott. Stefano Rinaldi, dott. Luca Dello Strologia, Prof. Gianfranco Tizzoni, Nefrologia da [www.ospedalebambinogesu.it](http://www.ospedalebambinogesu.it);  
Pediatric Nursing Care Plans – Marie Jaffe, R.N., M.S.