

Malalties Infeccioses en Atenció Primària. Infeccions urinàries

Maria Estrella Barceló i Carmen Ioana Jarca
Metgesa farmacòloga clínica SAP Muntanya de
Barcelona i metgessa de família EAP Arbúcies

Barcelona, 14 d'octubre de 2021

De què parlarem? Què ha passat el 2020 i 2021 en?:

2



- Fonts d'informació i recursos
- Epidemiologia, etiologia, sensibilitats,...
- Diagnòstic
- Tractament
- Altres

Fonts d'informació i recursos

Guia terapèutica electrònica de l'ICS

Programes PROA. VINCAT

PRAN i Jornades Ministeri Sanitat

Centre Europeu per la Prevenció i Control de Malalties
(ECDC)

- Cistitis aguda:
 - Cistitis aguda en l'home i la dona
 - Cistitis aguda en la dona quan no respon a fosfomicina
 - Profilaxi cistitis aguda en la dona
 - Cistitis aguda de repetició (recurrencies)
- Pielonefritis aguda: un únic escenari
- Prostatitis aguda:
 - No complicada: sense febre, ni afectació de l'estat general ni complicacions (RAO o sospita d'abscess prostàtic) ni malformacions genitourinàries
 - Complicada:

CISTITIS AGUDA EN L'HOME

Principals canvis en el problema de salut de la **Cistitis aguda en l'home**:

- D'acord amb les dades de sensibilitat disponibles i la bibliografia revisada, es modifica el tractament farmacològic:

~~Amoxicil·lina – Ac. Clavulànic~~ → **Fosfomicina Trometamol 3 g 2 dosis**

TRACTAMENT DE LA CISTITIS AGUDA EN L'HOME

Fosfomicina Trometamol 3 g 2 dosis

- Dosi inicial i segona dosi a les 72 hores.
- Prendre amb l'estómac buit i, preferiblement, per la nit i amb la bufeta buida.
- Cal fer urinocultiu sempre abans d'iniciar tractament i ajustar en funció d'antibiograma. No cal fer control post-tractament si el pacient queda asimptomàtic.
- Cal fer un seguiment clínic estret del pacient.
- En Insuficiència renal greu amb $FG < 10 \text{ ml/min/1,73 m}^2$: Fosfomicina Càlcica 500 mg cada 8 hores durant 7 dies.

PROSTATITIS AGUDA

Principals canvis en el problema de salut de la **Prostatitis aguda**:

- S'han creat dos escenaris segons la gravetat de la prostatitis aguda i els factors de risc associats:

PROSTATITIS AGUDA NO COMPLICADA

Sense febre, ni afectació de l'estat general ni complicacions com retenció d'orina o sospita d'abscess prostàtic ni malformacions genitourinàries.

- Cal recollir mostra per urinocultiu abans d'iniciar tractament empíric amb:
Ciprofloxacina 500 mg cada 12 hores durant 28 dies
- Prendre en dejú amb un got d'aigua. També es pot administrar 2 hores després dels àpats.
- No es recomana l'administració conjunta de llet o derivats (calci) o ferro.
- S'ha de fer seguiment del pacient i adequar el tractament en funció dels resultats de antibiograma.
- En funció de la gravetat i la resolució de la simptomatologia es pot allargar el tractament a 6 setmanes.
- Cal fer un urinocultiu de control a la setmana de finalitzar el tractament. Si el resultat fos positiu, tractament segons antibiograma.
- En Insuficiència renal greu: ciprofloxacina 250 mg cada 12 h durant 28 dies.

PROSTATITIS AGUDA COMPLICADA

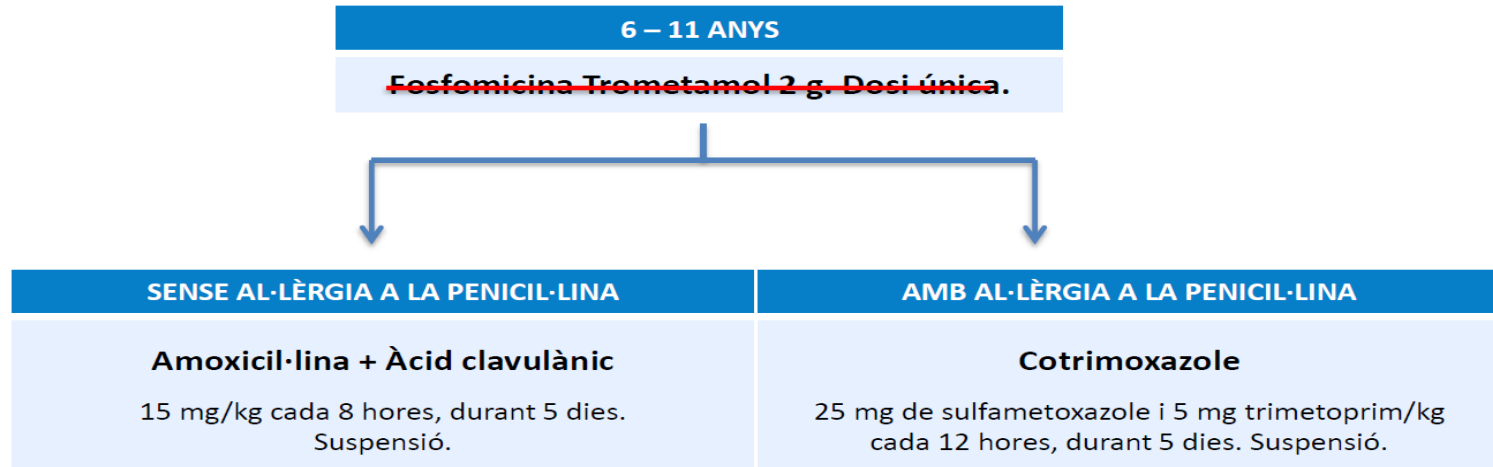
Amb febre, afectació de l'estat general, retenció d'orina, sospita d'abscess prostàtic i/o malformacions genitourinàries.

- El pacient amb prostatitis aguda amb febre, afectació de l'estat general, retenció aguda d'orina, sospita d'abscess prostàtic i/o alteracions anatòmiques genitourinàries cal:

Derivar a l'hospital per a valoració i tractament.

INFECCIÓ TRACTE URINARI EN PEDIATRIA

- ✓ D'acord amb les dades de sensibilitat disponibles i la bibliografia revisada, el tractament farmacològic d'elecció en nens/es > 6 anys amb Cistitis aguda és **Fosfomicina trometamol**. Degut a la suspensió de comercialització de la fosfomicina trometamol 2 g, s'ha modificat el tractament:



Estratègies millora ús antibiòtics.

- Vigilància Epidemiològica de la Infecció Nosocomial (VINCat) és un programa del Servei Català de la Salut que estableix un sistema de vigilància unificat de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya. <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/vincat/>
- Programes d'Optimització d'Antibiòtics (PROA). <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/vincat/prevencio-infeccio/metodologia-resultats/objectiu-6/metodologia/estrategia-proa/>
- Pla Nacional Front a la Resistència a Antibiòtics (PRAN). <https://resistenciaantibioticos.es/es>

CONSUM ANTIBIÒTICS PRAN

DHD 2020 Catalunya
comunitària: 17,32



9

resistenciaantibioticos.es/es/profesionales/vigilancia/mapas-de-consumo/consumos-antibioticos-en-atencion-primaria

Consumo de Antibióticos de uso sistémico (J01) en sector comunitario, DHD

DHD (Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes y día)

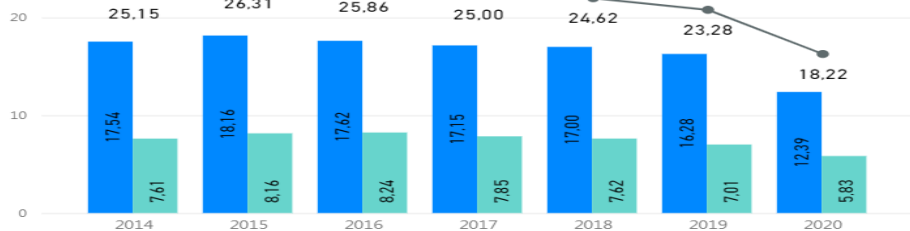
Datos a Fecha:
202012

- Año**
- 2020
 - 2019
 - 2018
 - 2017
 - 2016
 - 2015
 - 2014
- ATC**
- J01 - ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÉMICO
 - J01A - TETRACICLINAS
 - J01C - ANTIBACTERIANOS BETA-LACTÁMICOS, PENICILINAS
 - J01D - OTROS ANTIBACTERIANOS BETA-LACTÁMICOS
 - J01E - SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMA
 - J01F - MACRÓLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS
 - J01G - AMINOGLUCÓSIDOS ANTIBACTERIANOS
 - J01M - QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS
 - J01R - COMBINACIONES DE ANTIBACTERIANOS
 - J01X - OTROS ANTIBACTERIANOS



DHD en sector comunitario de J01

● Receta Oficial+Mutuas ● Receta Privada ● Global comunitario



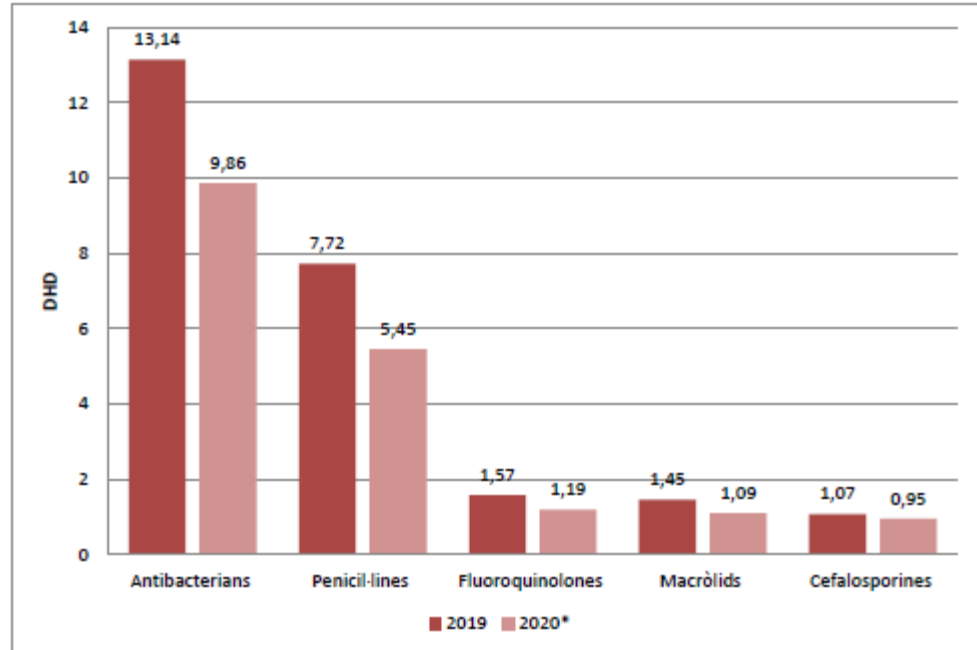
DHD en sector comunitario de J01

Año	Receta Oficial	Mutuas	Receta Oficial+Mutuas	Receta Privada	Global comunitario
2020	11,695566	0,692943	12,388510	5,833680	18,222190
2019	15,316605	0,958419	16,275024	7,009519	23,284543
2018	15,988510	1,009219	16,997730	7,618925	24,616654
2017	16,128792	1,020267	17,149059	7,846578	24,995637
2016	16,570110	1,050741	17,620851	8,238811	25,859662
2015	17,047703	1,110927	18,158631	8,155056	26,313686
2014	16,449992	1,086401	17,536393	7,614578	25,150970

Fuente Datos sector comunitario
Receta oficial: Comunidades Autónomas (MSCBS)
Receta privada: Datos estimados n= 6.315 oficinas de farmacia. Cobertura: 28,6%

- Dades de consum:
 - Tendències globals
 - Per grups d'edat
 - Per tipus ATB

1.2. Evolució consum antibiòtic prescrit amb recepta electrònica (DHD)

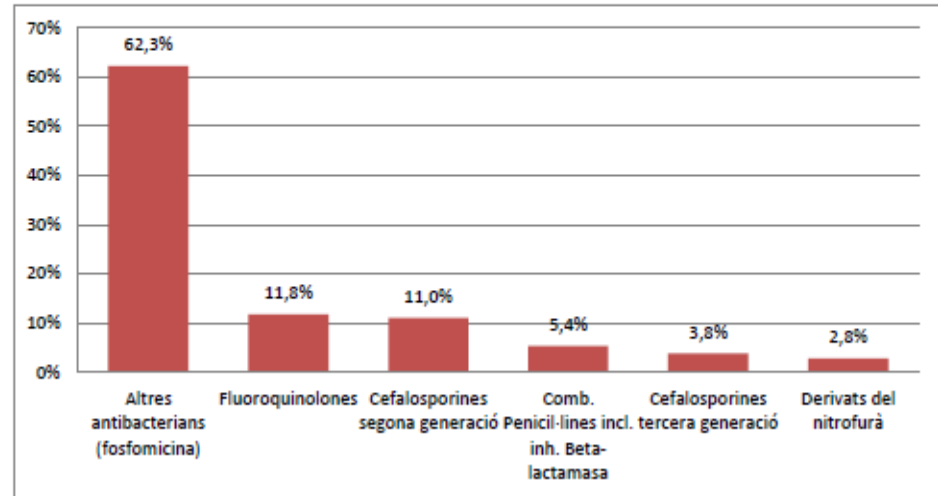


*Període: Gener a setembre

- Consum per patologies:
 - Cistitis aguda en dones

2.2. Cistitis (només dones)

Principals tractaments antibiòtics dirigits a cistitis



SENSIBILITATS ANTIBIÒTICS VINCAT (01/09-2020)

12

- Dades sensibilitats:
 - Cistitis aguda en dones
 - Per E. Coli i K. Pneumoniae

2.1 Infeccions del tracte urinari

Microorganisme	Atribut Antibiòtic	AGA Barcelona Nord (N total)	RS Àmbit Territorial Barcelona Ciutat (N total)	Total Catalunya (N total)
<i>E.coli</i>	% casos BLEE	8,1% (2.846)	10,0% (10.074)	8,9% (51.414)
	% S amoxicil·lina/clavulànic	59,5% (2.845)	57,9% (10.055)	75,4% (57.641)
	% S carbapenems	99,9% (2.416)	99,9% (9.052)	99,9% (54.560)
	% S cefalosporina 3a generació	91,6% (2.845)	89,3% (10.070)	90,3% (57.554)
	% S cefuroxima	85,1% (2.765)	83,0% (9.976)	86,4% (57.415)
	% S cotrimoxazol	73,3% (2.781)	72,5% (10.007)	73,7% (57.622)
	% S fosfomicina	96,5% (2.763)	96,4% (9.975)	96,6% (57.316)
	% S nitrofurantoina	98,7% (2.762)	98,7% (9.963)	98,5% (57.259)
	% S quinolones	72,7% (2.785)	70,9% (9.681)	71,9% (54.839)
	Nº casos carbapenemasa	0 (2.325)	3 (8.625)	10 (47.038)
	Nº casos IMP	0 (2.325)	0 (8.625)	0 (44.644)
	Nº casos KPC	0 (2.325)	0 (8.625)	0 (44.644)
	Nº casos NDM	0 (2.325)	0 (8.625)	0 (44.644)
	Nº casos OXA-48	0 (2.325)	3 (8.625)	9 (44.644)
Nº casos VIM	0 (2.325)	0 (8.625)	0 (44.644)	

SENSIBILITATS ANTIBIÒTICS VINCAT (01/09-2020)

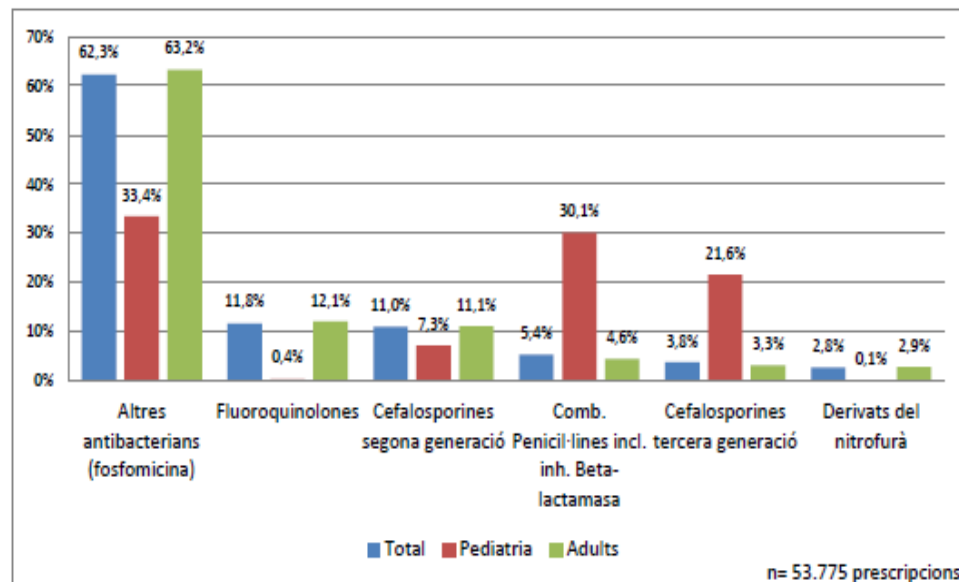
Microorganisme	Atribut Antibiòtic	AGA Barcelona Nord (N total)	RS Àmbit Territorial Barcelona Ciutat (N total)	Total Catalunya (N total)
	% casos BLEE	8,4% (583)	9,5% (2.176)	10,8% (11.367)
	% S amoxicil·lina/clavulànic	71,4% (583)	73,2% (2.175)	78,9% (12.667)
	% S carbapenems	98,8% (490)	98,7% (1.949)	99,2% (11.731)
	% S cefalosporina 3a generació	90,9% (583)	88,1% (2.175)	86,7% (12.661)
	% S cefuroxima	87,7% (553)	85,5% (2.143)	84,6% (12.598)
	% S fosfomicina	69,0% (551)	67,9% (2.024)	70,6% (12.201)
<i>K.pneumoniae</i>	% S quinolonas	88,6% (578)	85,3% (2.083)	83,8% (12.378)
	Nº casos carbapenemasa	6 (473)	19 (1.846)	64 (10.433)
	Nº casos IMP	0 (473)	0 (1.846)	0 (10.025)
	Nº casos KPC	0 (473)	0 (1.846)	1 (10.025)
	Nº casos NDM	0 (473)	0 (1.846)	3 (10.025)
	Nº casos OXA-48	6 (473)	19 (1.846)	52 (10.025)
	Nº casos VIM	0 (473)	0 (1.846)	1 (10.025)

CONSUM ANTIBIÒTICS VINCAT

14

- Adequació:
 - En indicacions que no requereixen tractament
 - En patologies concretes, com la cistitis aguda en dones
- Consum excessiu quinolones fluorades
- Millorar ús fosfomicina 3 g (pauta més prescrita 2 dosis)

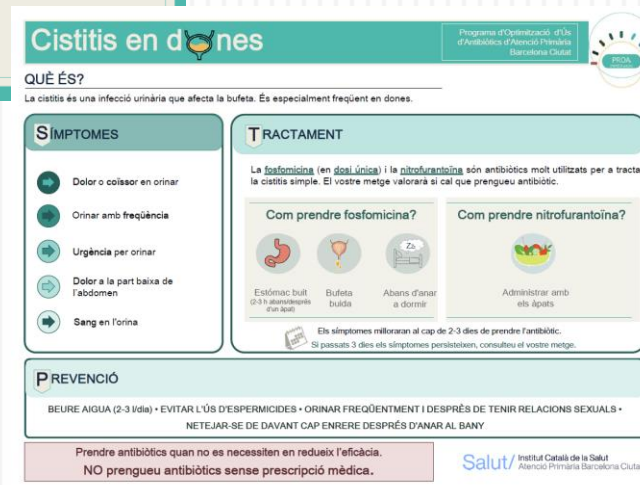
Principals antibiòtics prescrits amb recepta electrònica dirigits al tractament de cistitis aguda a Catalunya.



DESPLEGAMENT PROA COMUNITARIS

15

- Treball multidisciplinar
- Priorització problemes a abordar
- Materials comuns
- Indicadors de seguiment



Cistitis en dones

Programa d'Optimització d'Ús d'Antibiòtics d'Atenció Primària Barcelona Ciutat

QUÈ ÉS?
La cistitis és una infecció urinària que afecta la bufeta. És especialment freqüent en dones.

SÍMPTOMES

- Dolor o colïssor en orinar
- Orinar amb freqüència
- Urgència per orinar
- Dolor a la part baixa de l'abdomen
- Sang en l'orina

TRACTAMENT

La **fosfomicina** (en dosi única) i la **nitrofurantoïna** són antibiòtics molt utilitzats per a tractar la cistitis simple. El vostre metge valorarà si cal que prengueu antibiòtic.

Com prendre fosfomicina?

- Estómac buit (2-3 h abans/després d'un àpat)
- Bufeta buida
- Abans d'anar a dormir

Com prendre nitrofurantoïna?

- Administrar amb els àpats

Els símptomes milloraran al cap de 2-3 dies de prendre l'antibiòtic. Si passats 3 dies els símptomes persisteixen, consulteu el vostre metge.

PREVENIÓ

BEURE AIGUA (2-3 litres) • EVITAR L'ÚS D'ESPERMICIDES • ORINAR FREQÜENTMENT I DESPRÉS DE TENIR RELACIONS SEXUALS • NETEJAR-SE DE DAVANT CAP ENRERE DESPRÉS D'ANAR AL BANY

Prendre antibiòtics quan no es necessiten en redueix l'eficàcia.
NO prengueu antibiòtics sense prescripció mèdica.

Salut/ Institut Català de la Salut
Atenció Primària Barcelona Ciutat

DADES ECDC (centre europeu de control de malalties i Agència Europea Salut Alimentària).

- Patrons d'ús d'antimicrobians a Europa: (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-consumption-europe-2019>)
- Resistències: <https://www.efsa.europa.eu/en>
- En humans i a veterinària
- Darrers informes disponibles de 2019

17

Epidemiologia, etiologia, sensibilitats,...

Història natural de la ITU no complicada sense antibiòtics

- Revisió sistemàtica en població adulta. 1.606 articles cribrats, avaluen l'elegibilitat de 8, i n'inclouen 4 en l'anàlisi.
- Seleccionen els grups de placebo dels assaigs. N=346.
- Risc de biaixos baix, amb avaluació limitada per falta d'informació.
- Els primers 9 dies, fins al 42% de persones sense símptomes
- Al cap de 6 setmanes, 36% sense símptomes, un 39% no milloren
- En 2 assaigs, 1 persona fa una pielonefritis.

Estudi sensibilitats E. coli productors d'ITU comunitàries a Galícia (2016-2017)

- Estudi transversal multicèntric i retrospectiu a 8 hospitals gallecs
- 43.137 persones amb ITU diagnosticades el 2016/2017
- Es desglossen per homes i dones i per grups d'edat

Tabla 3 Porcentaje de aislamientos no sensibles (sensibilidad intermedia + resistencia) según año del estudio

Antibiótico	2016	2017
Ciprofloxacino	25,7	26,6
Amoxicilina/ácido clavulánico	16,6	18,9
Cefotaxima	6,7	6,8
Gentamicina	8,9	9,3
Cefepime	5,6	5,8
Fosfomicina	3,4	3,3
Nitrofurantoína	2,9	2
Cotrimoxazol	23,5	24,2
Imipenem	0,03	0,06

(Losada I et al. Aten Primaria 2020;52(7):462-468)

Altres fonts

21

- Revisió narrativa. Uso adecuado de antibiograma. Mireia Marsà Carretero. *AMF* 2021;17(6):342-5.
- Estimació incidència infeccions a partir de les dispensacions. Estudi holandès amb dades de 5 anys (entre 2012 i 2017). Més del 50% de dones majors de 18 anys, han tingut una dispensació d'antibiòtic per ITU i un 2% de la població te una recurrència cada any. *Van der Zande RCL et al. Family Practice, 2021, 286–291. doi:10.1093/fampra/cmaa110*

22

Diagnòstic

No cribar les bacteriúries en dones joves sense factors de risc

- Estudi observacional que avalua les bacteriúries i piúries en dones premenopàusiques amb ITU de repetició. Edat mitjana 22 anys, 74% raça blanca. Bacteriúria asimptomàtica en un 45% de casos (sobretot E. coli), durada mitjana 1 dia i piúria en 70 (78%). *Hooton et al. Clinical Infectious Diseases*® 2021;72(8):1332–8

Diagnòstic de les ITU en residències

24

- Revisió narrativa sobre com es diagnostiquen les ITU a les residències
- Sobrediagnòstic
- Es revisen eines disponibles per al diagnòstic (8 els darrers 20 anys) de difícil aplicació i les possibles estratègies d'intervenció
- Dificultats en el diagnòstic i abordatge encara no resoltes

Mylotte JM. Drugs & Aging. <https://doi.org/10.1007/s40266-020-00814-6>

- Test de diagnòstic rapid, que mesura de forma semiquantitativa els bacteris (MBS POCT). En una mostra de 349 persones, fiabilitat del 97%, 92% sensibilitat i 100% especificitat, VPP del 99% i VPN del 96% quan es compara amb proves rutinàries laboratoris. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* (2020) 39:325–332. <https://doi.org/10.1007/s10096-019-03728-3>

26

Tractament

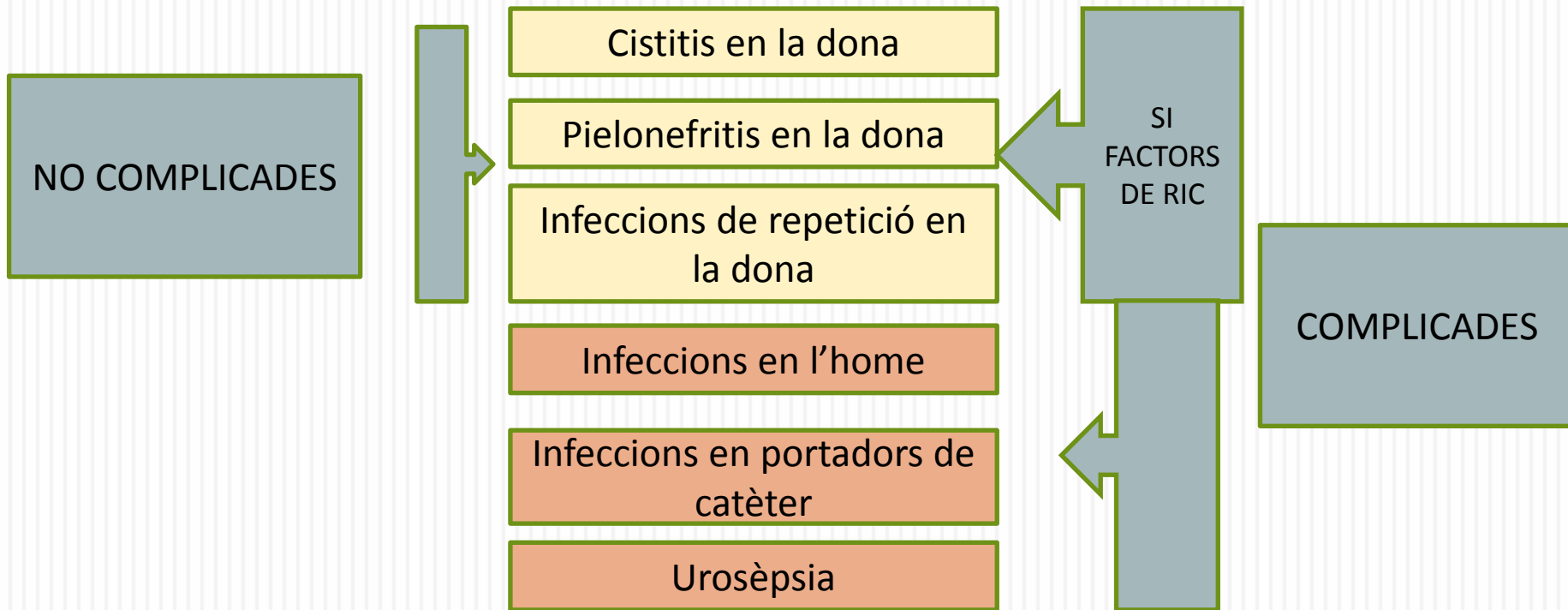
Guia de la Societat Europea d'Urologia

27

- Revisió annual
- Inclou:
 - Bacteriúria asimptomàtica
 - Cistitis no complicada
 - ITU recurrents
 - Pielonefritis no complicada
 - ITU complicades
 - ITU en portadors de catèter
 - Prostatitis bacteriana
 - Altres: Urosèpsia, uretritis, epididimitis, gangrena de Fournier, infeccions per papilomavirus, profilaxi antibiòtica.

Guia de la Societat Europea d'Urologia

28



CISTITIS AGUDA

Recommendations	Strength rating
Diagnose uncomplicated cystitis in women who have no other risk factors for complicated urinary tract infections based on: <ul style="list-style-type: none"> • a focused history of lower urinary tract symptoms (dysuria, frequency and urgency); • the absence of vaginal discharge. 	Strong
Use urine dipstick testing for diagnosis of acute uncomplicated cystitis.	Weak
Urine cultures should be done in the following situations: <ul style="list-style-type: none"> • suspected acute pyelonephritis; • symptoms that do not resolve or recur within four weeks after completion of treatment; • women who present with atypical symptoms; • pregnant women. 	Strong

Summary of evidence	LE
Clinical success for the treatment of uncomplicated cystitis is significantly more likely in women treated with antimicrobials than placebo.	1b
Aminopenicillins are no longer suitable for antimicrobial therapy in uncomplicated cystitis because of negative ecological effects, high resistance rates and their increased selection for extended spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing bacteria.	3

Recommendations	Strength rating
Prescribe fosfomicin trometamol, pivmecillinam or nitrofurantoin as first-line treatment for uncomplicated cystitis in women.	Strong
Do not use aminopenicillins or fluoroquinolones to treat uncomplicated cystitis.	Strong

Tractaments curts. Recomanacions americanes

40

Urinary tract infection: uncomplicated bacterial cystitis	Nonpregnant adult women†	IDSA/ESCMID guideline (21)	In women with uncomplicated bacterial cystitis, clinicians should prescribe short-course antibiotics with either nitrofurantoin for 5 days, TMP-SMZ for 3 days, or fosfomycin as a single dose.
Urinary tract infection: uncomplicated pyelonephritis	Nonpregnant adults†	IDSA/ESCMID guideline (21) Recent systematic review (22) 3 recent RCTs (23-25)	In men and women with uncomplicated pyelonephritis, clinicians should prescribe short-course therapy either with fluoroquinolones (5 to 7 days) or TMP-SMZ (14 days) based on antibiotic susceptibility.

Maneig de les ITU a Noruega

41

- Estudi a partir de registres de dades poblacionals (2006-2015)
- 2.426.643 consultes per ITU: 94,5% per cistitis, 5,5% per pielonefritis.
- 79,4% diagnosticades a la consulta de medicina de família i 20,6% a altres serveis com urgències.
- Increment de casos de cistitis del 33,9% i de pielonefritis del 14,0%.
- Prescripció d'antibiòtics per ITU que augmenta del 36,6% al 65,7% per les cistitis i del 35,3 al 50,7% per les pielonefritis.
- Tractament cistitis: pivmecilinam (53,9%) i trimetoprim (20,8%).
- Tractament pielonefritis: pivmecilinam (43,0%), ciprofloxacina (20,5%) i cotrimoxazol (16,3%).

(Haugom et al. BMC Family Practice (2021) 22:127)

Canvis en el maneig a partir de la introducció d'una guia de pràctica clínica a França

- Nova guia ITU a França publicada el desembre de 2015.
- Anàlisi dels canvis en el maneig entre 2014 i 2019.
- Augment de dispensacions d'ATB del 2%, sobretot pels ATB de 1^a i 2^a línia (+ 41% fosfomicina i + 7430% per pivmecillinam).
- Reducció consum lomefloxacina del 80% i ciprofloxacina del 26%
- Disminució del consum pels metges de família (-2%) i increment a segon nivell (+13%)

Discrepàncies entre GPC i pràctica clínica EEUU

43

- Estudi observacional a Estats Units amb bases de dades poblacionals per documentar discrepàncies entre GPC i pràctica clínica habitual: *Langner JL et al. Am J Obstet Gynecol 2021;225:272.e1-11.*

AJOG at a Glance

Why was this study conducted?

This study aimed to assess whether prescribing practices for the treatment of uncomplicated urinary tract infections (UTIs) continue to be discordant with clinical practice guidelines and what patient and physician characteristics are associated with discordance.

Key findings

A total of 3.7 million women in the United States receive nonrecommended antibiotic agents for uncomplicated UTIs each year. Fluoroquinolones are highly overused, whereas nitrofurantoin and Fosfomycin are underused. Younger patient age and care by obstetricians-gynecologists or urologists were independently associated with higher concordance.

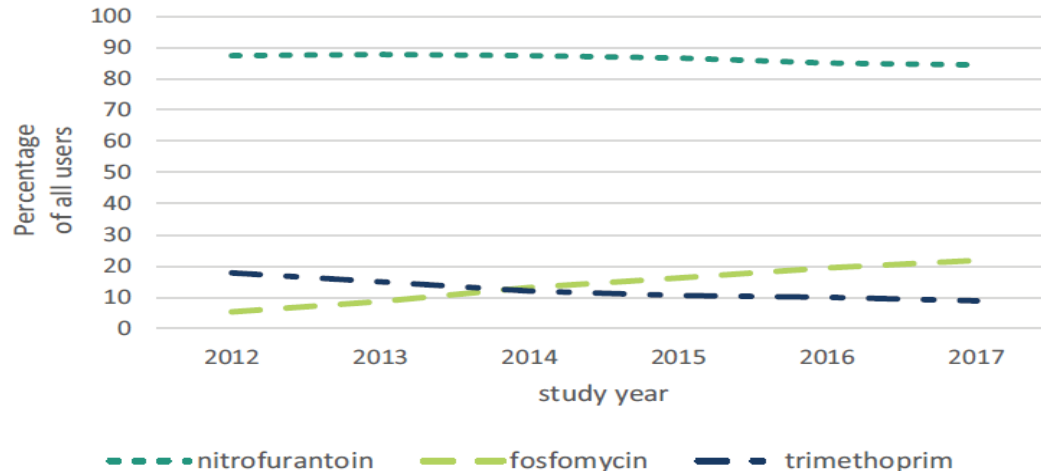
What does this add to what is known?

There remain large discrepancies between clinical practice guidelines and current physician prescribing practices. Many identified subgroups have high levels of discordance, including women who are older, Asian, or White, those with third-party insurance or Medicare, and physicians in family and internal medicine. Strategies targeting these subgroups are warranted to reduce the misuse of antibiotic agents.

Canvis ús antibiòtics amb introducció GPC Holanda

44

- Estudi observacional Holanda per avaluar seguiment recomanacions GPC introduïda el 2013 (anàlisi del període 2012-2017). Per ITU no complicades recomanen nitrofurantoina i fosfomicina. Per ITU complicades, ciprofloxacina, amoxicil·lina-clavulànic i cotrimazol com a tercera opció de tractament. *Lelie- van der Zande R et al. Primary Health Care Research & Development 22(e11): 1–8. doi: 10.1017/S1463423621000116*



Durada del tractament en ITU afebrils en homes

45

- Assaig clínic doble cec on es comparen ciprofloxacina o cotrimoxazol 7 dies (n = 136) versus 14 (n = 136). Aleatorització a continuar amb placebo o antibiòtic un cop completats 7 dies de tractament
- S'avalua la resolució dels símptomes als 14 dies amb un marge de no inferioritat del 10%
- 272 persones incloses i 254 avaluades (edat mitjana 69 anys)
- Resolució de símptomes en 122/131 (93,1%) en el grup de 7 dies de tractament i 111/123 (90,2%) en el de 14 dies.
- Recurrència ITU en 13/131 (9,9%) i en 15/123 (12,9%) respectivament

Antibiòtics o AINE en les ITU?

47

- Revisió sistemàtica i metanàlisi (fins abril de 2021).
- Assaigs clínics comparatius d'antibiòtics amb AINE en dones >18 anys amb ITU no complicades
- Variables mesura: resolució de símptomes al 3r i 4rt dia i complicacions urinàries.
- 4 assaigs (i 1.165 persones). Probabilitat de resolució de símptomes molt menor amb AINE (RR: 0,69, IC95% 0,55-0,86).
- Més risc d'ITU de vies altes amb AINE 6,49 superior front 1 amb ATB (IC95% 3,02, 13,92), risc gairebé 3 vegades superior de persistència del germen en el cultiu i 3 vegades més probabilitats d'emprar ATB de rescat.

(Ong Lopez et al. *BMC Infectious Diseases* (2021) 21:619. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06323-0>)

- Segona revisió sistemàtica (fins gener de 2020).
- 5 assaigs amb 1.130 dones amb ITU no complicades. 3 estudis amb dades favorables a antibiòtics, 2 no troben diferències. Carey MR et al. *J Gen Intern Med* 35(6):1821–9.

DOI: 10.1007/s11606-020-05745-x

És útil la D-manosa en la prevenció de les ITU?

49

- Sucre simple o polisacàrid
- Revisió sistemàtica que avalua el seu paper en la prevenció de recurrències
- Pocs estudis inclosos: de 776 identificats, 17 elegibles, 8 inclosos en la revisió qualitativa i 3 en la metanàlisi. Molt heterogenis i amb N petites.
- Resultats no valorables
- No la podem recomanar

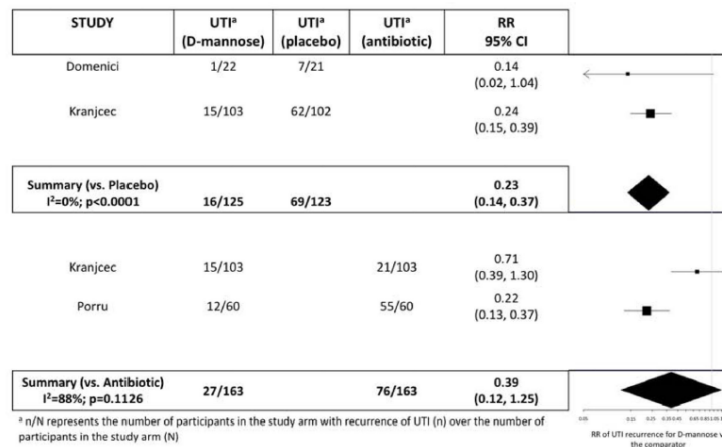


Figure 2:
Meta-analysis with forest plot of D-mannose versus other agents for recurrent urinary tract infection prevention

Profilaxi antibiòtica en dones sotmeses a urodinàmia

50

- Revisió sistemàtica i metanàlisi
- 2.663 cribats inicialment i finalment només 3 assaigs clínics inclosos en la metanàlisi
- L'assaig que té menys biaixos mostra beneficis amb la profilaxi antibiòtica, els altres no.
- Els resultats són similars a una metanàlisi de la Cochrane Collaboration del 2012.

- Alertes Agències Reguladores. Quinolones i riscos d'insuficiència valvular, regurgitació cardíaca, aneurisma d'aorta. Veure: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2020/docs/NI_MUH_FV-12-2020-fluoroquinolonas.pdf?x58194 i https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2018/docs/NI_MUH_FV-14-2018-quinolonas-fluoroquinolonas.pdf?x58194
- Metenamina en la prevenció de les ITU. No comercialitzada a Espanya. Estudi retrospectiu en unes 440 persones. Snellings MS et al. *Ann Pharmacother*. 2020 Apr;54(4):359-363. doi: 10.1177/1060028019886308.
- Hipurat de metenamina. Revisió sistemàtica. Inclusió de 6 assaigs, 1 d'ells no publicat. Sense beneficis front placebo al cap de 12 mesos de tractament. *Bakhit et al. Br J Gen Pract* 2021; DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.0833>
- Extracte nabius a dosis altes versus baixes. Assaig en 145 dones. No troben diferències. *Babar et al. BMC Urol* (2021) 21:44. <https://doi.org/10.1186/s12894-021-00811-w>

52

Altres

Síndrome de bossa d'orina púrpura

53

Força desconeguda

Associada a ITU per bacteris que metabolitzen triptofan a indigo i indirubina, els quals precipiten a la bossa d'orina donant-li un color púrpura.

Factors de risc: ancians, dones, institucionalitzats, restrenyiment i orines alcalines.

Generalment de pronòstic benigne

Counasse C et al. Rev Med Liege. 2021 Oct;76(10):724-728. French. PMID: 34632740.

Kumar R et al. Cureus. 2021 Jul 11;13(7):e16319. doi: 10.7759/cureus.16319.

PMID: 34395107; PMCID: PMC8354832.



Es poden abordar les ITU amb telemedicina?

54

- Estudi transversal a EEUU en 20.060 que consulten per ITU (2016-2018)
- Defineixen alt risc amb: >65 anys o pielonefritis.
- Avaluen maneig i satisfacció amb el tractament.
- 94% reben un antibiòtic: 56% nitrofurantoïna, 29% cotrimoxazole, 10% quinolona.
- Detecten variabilitat entre professionals i àrea geogràfica
- Més satisfacció de la persona si prescripció antibiòtic.
- NO AVALUEN CURACIÓ
- *Rastogi R et al. J Gen Intern Med 2019;35(3):643-8*

Altres:

55

- Revisió narrativa a partir d'un cas clínic. *Garcia Iglesias C, Gutiérrez Pérez M. Infecciones urinarias en ancianos. AMF 2021;17(6):336-343*
- Estudi observacional en què documenten com a Alemanya només el 27,1% diagnostiquen correctament les ITU i un 19,4% les tracten correctament, documenten la necessitat d'accions formatives. *Neugebauer et al. BMC Health Services Research (2020) 20:185. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5045-6>.*
- Estudi observacional per documentar la pràctica clínica a Alemanya. 120 dones (mitjana edat 43,3 ± 16,6 anys) , amb tira positiva per a leucòcits en el 92%, eritròcits en el 87%, i nitrats en el 23%. Prescripció d'antibiòtics en 102 (87%) de dones i AINE en 14 casos. Només 72/120 els prenen. *Gagyar et al. BMC Infect Dis 2020;20:813. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05377-w>*
- Estudi observacional amb base de dades poblacional de 6 províncies de Canadà en què s'avalua el grau d'inadequació de l'ús de quinolones fluorades en ITU no complicades. 4.303.144 episodis d'ITU en 2.170,027 dones, de les quals entre un 18,6% (Saskatchewan) a un 51,6% (Alberta) es tracten amb quinolones, amb tendència a disminuir en el temps. Molta variabilitat. *St-Jean et al. BMC Infect Dis (2021) 21:733. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06467-z>*

Moltes gràcies!