

Niao Gan Ning

Premessa

Le infezioni urinarie costituiscono eventi tanto frequenti quanto temibili, in quanto sovente misconosciuti[1][2][3].

Tali infezioni sono, sotto ai 50 anni, 10 volte più frequenti nel sesso femminile a causa della minore lunghezza delle vie urinarie e si calcola che dal 10 al 20% delle donne va incontro, nel corso della vita, ad una infezione urinaria[4][5][6].

Nei bambini affetti da infezioni urinarie sono presenti (nel 30-55% dei casi) delle anomalie urodinamiche e soprattutto reflusso vescico ureterale.

Circa il 50% degli episodi di infezione urinaria è seguito da recidiva o reinfezione[7].

Il termine di batteriuria significativa è stato introdotto per indicare la presenza, nelle urine evacuate, di più di 10^5 germi/ml (indice di Kass). Questo perché le vie urinarie sono normalmente sterili ma germi si ritrovano comunemente a livello del meato urinario[8].

Circa l'80% delle infezioni urinarie è causato da Escherichia coli. La restante percentuale si ripartisce tra Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas e, in minor misura, Serratia. Solo occasionalmente sono in causa dei Gram + (soprattutto Streptococco fecalis).

Molto più rare le infezioni da Candida e da parassiti.

Circa il carattere ricorrente sin dagli anni ottanta si è attribuita maggiore importanza alla pluriresistenza microbica che a fattori predisponenti individuali[9]. In effetti, se da un lato è necessario eradicare ogni singolo episodio per evitare complicanze locali (pielonefrite, urolitiasi, insufficienza renale) o sistemiche (urosepsi), dall'altro l'impiego continuativo di antibiotici crea dismicrobismo intestinale e pluriresistenza batterica[10].

Poiché i chemioterapici (acido nalidixico, nitrofurantoina, acido pipemidico, trimetoprim-sulfametossazolo) sono spesso inefficaci si può, secondo alcuni AA, ricorrere a piante medicinali a forte tropismo renale e con virtù antibatteriche[11][12].

Nei paesi occidentali l'uso massiccio di antibiotici, spesso presenti anche in prodotti alimentari, ha creato il diffuso problema delle multiresistenze. I batteri diventano resistenti grazie a trasformazioni genetiche casuali, come quella della parete cellulare, che può cambiare al punto di impedire alle molecole di antibiotico di penetrare nella cellula; oppure possono acquisire enzimi in grado di distruggere l'antibiotico, giovandosi di un trasferimento di geni da altri batteri, anche di specie diverse, che conferiscono resistenza a numerosi antibiotici nello stesso tempo.

Poiché la maggior parte dei batteri si moltiplica in tempi molto brevi, tale resistenza può diffondersi velocemente, funzionando secondo il principio della pressione selettiva. Le cause, secondo il Comitato economico e sociale della Comunità Europea, stanno principalmente nell'uso indiscriminato di antibiotici, gran parte dei quali sono impiegati per il trattamento delle infezioni dell'apparato respiratorio dovute a virus, che non sono attaccati dagli antibiotici, e all'impiego, in cicli ravvicinati, di antibiotici a largo spettro nelle infezioni delle basse vie urinarie.

Anche i pazienti stessi abusano di antibiotici per curare inutilmente semplici malattie. In particolare, però, il Comitato economico e sociale europeo punta il dito contro la somministrazione di antibiotici in agro-zootecnia, che si trasferisce nella catena alimentare.

In alcuni paesi oltre il 50 per cento della produzione totale di composti antimicrobici viene utilizzato per bestiame, pesci e vegetali, in gran parte sotto forma di additivi nei mangimi al semplice scopo di promuovere la crescita degli animali o, in agricoltura, per prevenire malattie batteriche delle piante[13].

Un altro problema inerente l'uso continuativo degli antibiotici riguarda le reazioni avverse allergiche e pseudoallergiche da farmaci. In effetti l'uso continuo di antibiotici incrementa di molto il rischio di reazione anafilattica in pazienti atopici, soprattutto con alcune categorie d'impiego frequente in urologia (chinolonici, betalattamici)[14]. In Medicina Tradizionale Cinese (MTC) le infezioni delle vie urinarie si considerano accumulo di Umidità-Calore o Umidità-Freddo a livello della regione pelvica. La differenziazione si definisce in rapporto non tanto ai sintomi (disuria, stranguria, tenesmo e pollachiuria), quanto in relazione all'alvo, alle caratteristiche macroscopiche delle urine e all'esame di lingua e polso[15][16][17].

Condizione	Lingua	Polso	Alvo e Diuresi	Sintomi e Segni di accompagnamento
Umidità-Freddo	Patina abbondante, bianca, facilmente scollabile	Lento	Alvo stitico, urine abbondanti e chiare	Domina la pollachiuria. Assenza di febbre, assenza di sete. Brividi di freddo
Umidità-Calore	Patina sottile, grigia o gialla, adesa	Rapido	Alvo diarroico, urine torbide e maleodoranti o di odore forte	Dominano tenesmo e disuria. Sete intensa e febbre. Soggetto molto agitato

Molte piante della tradizione erboristica estremo-orientale sono dotate di azione antibatterica e di elevata capacità di concentrarsi nelle vie urinarie.

Tuttavia occorre impiegare solo le più maneggevole ed evitare quelle che possono pregiudicare la funzione del rene[18][19].

Alcune formule sono state usate in Cina per le cosiddette batteriurie asintomatiche anche in età pediatrica ed in gravidanza.

Tuttavia è opportuno, per prudenza, non impiegare queste preparazioni che negli adulti e al di fuori dello stato gravidico.

Esame della formula[20][21][22]

La formula si compone di quattro piante dotate di azione antibiotica, antinfiammatoria ed immunomodulante. Le piante si potenziano reciprocamente sia in vivo che in vitro, risultano inoltre maneggevoli ed hanno azione antibatterica soprattutto nei confronti di *Escherichia coli*, *Pseudomonas*, *Staphylococchi* e *Serratia*.

Sul peritoneo di cavia inducono inoltre azione di potenziamento dell'attività dei macrofagi e gli studi tossicologici (a dosaggi 10 volte superiori a quelli raccomandati e per 2 mesi) non hanno rilevato modificazioni epato-renali e della crasi ematica.

Questi principi sono:

- *Glechoma herderacea herba*
- *Lygodii spora*
- *Pteris multifida herba*
- *Viola yedoensis radix*

Secondo le categorie della tradizione cinese combattono il Calore-Tossico (redu) ed eliminano l'Umidità (shi). Pur essendo ricche di principi amari sono ben digerite e non risultano in grado di provocare dismicrobismo intestinale. Inoltre non rientrano fra le piante che possono indurre reazione avversa[23] e si possono usare con sicurezza anche nei soggetti con precedenti atopici.

La formula è inefficace in corso di infezioni fungine e non consigliabile nelle alte infezioni (pielonefrite o cistopielite) alte delle vie urinarie. Nell'uso continuativo, effettuato in Cina su migliaia di casi, non si sono registrati fenomeni di resistenza.

Scheda di Valutazione

Nome _____

Cognome _____

Età _____

Sesso _____

Modalità diagnostiche (Esame urina, urinocoltura con antibiogramma, urodinamica, cistoscopia ecc.)

Disuria (0 = Assente; 1 =Lieve o saltuaria; 2 =Intensa e persistente, 3 = Continua)

T0 (Andamenti settimanali) _____

T1 _____

T2 _____

T3 _____

T4 _____

Stranguria (0 = Assente; 1 =Lieve o saltuaria; 2 =Intensa e persistente, 3 = Continua)

T0 (Andamenti settimanali) _____

T1 _____

T2 _____

T3 _____

T4 _____

Tenesmo (0 = Assente; 1 =Lieve o saltuaria; 2 =Intensa e persistente, 3 = Continua)

T0 (Andamenti settimanali) _____

T1 _____

T2 _____

T3 _____

T4 _____

Esame urine (N. di colonie per ml, tipizzazione. Da eseguire a distanza di 15 gg.)

T0 (Andamenti settimanali) _____

T1 _____

T2 _____

T3 _____

T4 _____

Lingua (Descrizione della patina)

T0 (Andamenti settimanali) _____

T1 _____

T2 _____

T3 _____

T4 _____

Polsi radiali (Frequenza al minuto)

T0 (Andamenti settimanali) _____

T1 _____

T2 _____

T3 _____

T4 _____

Bibliografia

- [1] Introzzi P. (Ed.): Trattato Italiano di Medicina Interna, III Ed., Ed. USES, Firenze, 1980.
- [2] Larizza P. (Ed): Trattato di Patologia Medica, Ed. Piccin, Padova, 1987.
- [3] AAVV: Manuale Merck di Diagnosi e Terapia, III Ed., Ed. Medicon, Milano, 1999.
- [4] Tizzani A., Frea B., Piana P.: Urologia, Ed. Minerva Medica, Torino, 1999.
- [5] Petri E.: Urologia ginecologica. Soluzioni diagnostiche e terapeutiche interdisciplinari, Ed. CIC Internazionali, Roma, 1998.
- [6] AAVV: Year Book of Gynecology, Ed. Wyeth, Milano, 1990.
- [7] Moroni M., Espèosito R., De Lalla F.: Malattie infettive, II Ed., Ed. Masson. Milano, 1984.
- [8] La Placa M.: Microbiologia Medica, II Ed., Ed. Galeno, Bologna, 1995.
- [9] Bassetti D.: Terapia ragionata delle malattie infettive, Ed. Lombardo, Roma, 1985.
- [10] Bassetti D.: Antibiotici dalla A alla Z, Ed. Intramed, Roma, Milano, New York, 1989.
- [11] Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Vademecum ragionato di fitoterapia, Ed. MeNaBi, Terni, 1991.
- [12] Fiorenzuoli F.: Fitoterapia, II ED., Ed. Masson, Milano, 1995.
- [13] AAVV: Antibiotici sempre più inefficaci, Solaris/News (www.solaris.it), 2002.
- [14] Liberman P., Anderson J.A.: Malattie Allergiche. Diagnosi e Terapia, Ed. Masson, Milano, 2002.
- [15] Giovanardi C.M., Mazzanti U. (a cura di): Apparato Urinario, VII Congresso AMAB, policopie, Ed. AMAB, Bologna, 1994.
- [16] Min Wen J., Seifert G.: Warm Disease Theory- Wen Bing Xue, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 2000.
- [17] Mitchell C., Ergil M. and Ochs S. (trad.): Then Lectures on the Use Medicinals from the Personal Experience of Jiao Shu-De, Paradimg Publications, Brookline, 2000.
- [18] Lord G.M., Cook T., Arlt V.M. et al.: Urothelial malignant disease and chinese herbal nephropathy, Lancet, 2001, 358: 1515-1516.
- [19] Di Stanislao C.: Reazioni avverse ad erbe cinesi: riflessioni dalla letteratura,
- ["La Mandorla"](#)
 - [Fitoamici](#), 2002.
- [20] AAVV: Nao Gan Ning Granules, Scheda Informativa, Ed. Ciatai QingHunbao Pharmaceutical CO.LTD., Hangzhou, 2002.
- [21] Di Concetto G.: La basi della Terapia in agopuntura e Farmacologia cinese, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2002.
- [22] AAVV: Chinese Herbs of Hong Kong, Ed. Hai Feng, Hong Kong, 1980.
- [23] De-hui S., Rui-feng X., Wang N. : Manuale di Dermatologia in MTC, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, 1997.