

# Il pediatra di famiglia nell'approccio alle infezioni respiratorie nella pratica quotidiana

Giornate di Pediatria  
Preventiva e Sociale

Capri 2009

9 - 11 Ottobre 2009  
Capri - Hotel la Residenza



Giornate di Pediatria  
Preventiva e Sociale

Capri 2009

9 - 11 Ottobre 2009  
Capri - Hotel la Residenza



Giornate di Pediatria  
Preventiva e Sociale

Capri 2009

9 - 11 Ottobre 2009  
Capri - Hotel la Residenza



Massimo Landi - Pediatria di gruppo - Torino





**Tabella IV** Distribuzione degli assistiti e dei pezzi per i 20 principi attivi più prescritti (in ordine decrescente di pezzi). *Distribution of treated children and boxes for the 20 most prescribed drugs (in order of boxes).*

Principio attivo Drug	Assistiti Treated children		Prevalenza Prevalence	Pezzi Boxes			Pezzi/assistiti Boxes/treated children
	N.	%		N.	%	% cum	
Amoxi+clavulanico (J01CR02) <sup>Δ</sup>	212.764	34,3	21,7	429.787	14,6	14,6	2,0
Amoxicillina (J01CA04)	141.696	22,8	14,4	265.588	9,0	23,6	1,9
Beclometasone (R03BA01)	140.016	22,6	14,3	195.329	6,6	30,2	1,4
Cefacloro (J01DA08)	99.042	16,0	10,1	192.003	6,5	36,7	1,9
Claritromicina (J01FA09)	112.932	18,2	11,5	167.480	5,7	42,4	1,5
Ceftriaxone (J01DA13)	23.323	3,8	2,4	135.097	4,6	47,0	5,8
Azitromicina (J01FA10)	88.329	14,2	9,0	132.580	4,5	51,4	1,5
Betametasona (H02AB01)	84.188	13,6	8,6	132.085	4,5	55,9	1,6
Cefixima (J01DA23)	75.742	12,2	7,7	116.552	3,9	59,9	1,5
Salbutamolo (R02AC02)	80.777	12,9	8,2	116.156	3,9	63,8	1,4

Rapporto  
pediatria 2003  
Campione Arno

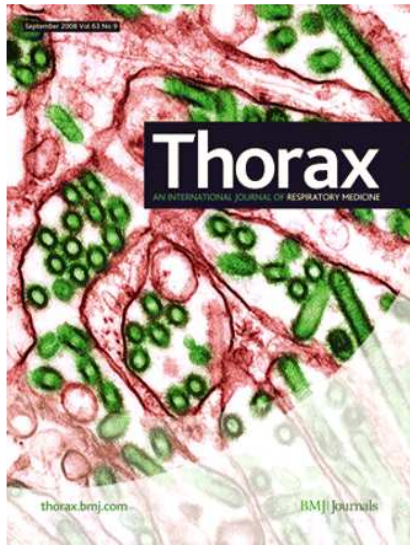
...l'associazione amoxicillina+ac.clavulanico è risultata il principio attivo più prescritto..

# Infezioni delle basse vie respiratorie



# EZIOLOGIA

- I virus sono in causa nel 90% delle polmoniti nel primo anno di vita.
- Tra le CAP batteriche lo *S. Pneumoniae* è il più frequente seguito da *H. Influenzae*
- Nell'età scolare aumenta la frequenza dei mycoplasmi e della clamidia
- La bronchite acuta non esiste come entità isolata



## Linee Guida per il trattamento delle polmoniti di comunità nei bambini

British Thoracic Society Standards of Care Committee  
Thorax 2002; 57 suppl. 1;1-24

Età: da 3 mesi fino a 5 anni

- Amoxicillina (90 mg/kg/die 7-10 gg)
- Amoxi + Clav (80-90 mg/kg/die 7-10 gg)
- Cefalosporine di 2 Generazione
- Se non risposta clinica sostituire con Macrolidi
- Se esordio grave  $\beta$  latt + macrolide

Età: da 5 anni in poi

- Macrolide prima scelta
- Amoxi + Clav se non risposta clinica
- Cefalosporine di 2 Generazione
- Se esordio grave  $\beta$  latt + macrolide

# Terapia

- Non esiste differenza tra via orale e IM
- In caso di non risposta clinica entro 48 - 72 ore o esordio grave necessaria terapia con due molecole
- Nelle CAP non complicate la terapia deve essere protratta per 7-10 giorni anche se non esistono studi controllati.

Linee Guida per il trattamento delle polmoniti di comunità nei bambini  
British Thoracic Society Standards of Care Committee  
Thorax 2002; 57 suppl. 1;1-24

# COSTI DELLA TERAPIA

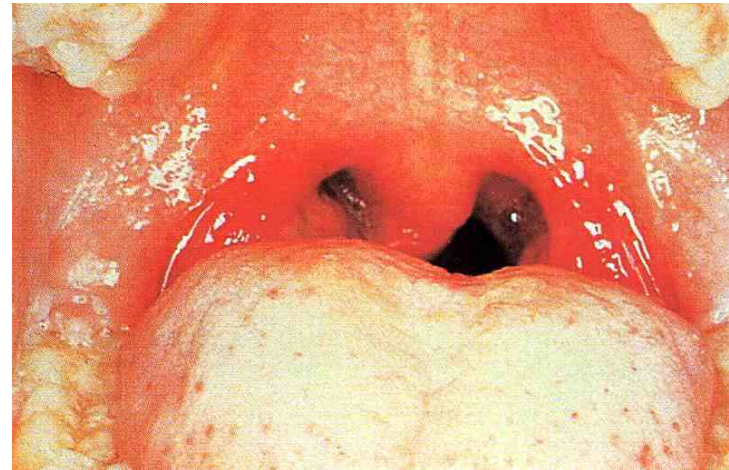
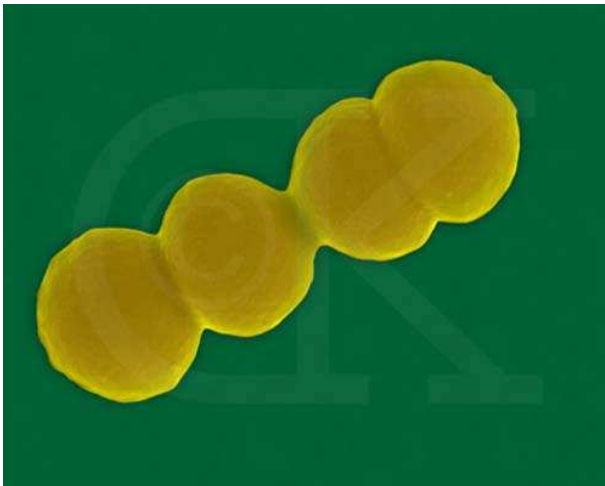
BAMBINO DI 7 - 8 anni 25 - 30 kg

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| • Cefalosporina IM     | 105 euro |
| • Cefalosporina per os | 24 euro  |
| • Amoxicillina         | 4 euro   |
| • Amoxi - Clav         | 11 euro  |
| • Macrolide ( 2 dosi ) | 22 euro  |
| • Macrolide ( 1 dose ) | 21 euro  |



# Infezioni delle alte vie respiratorie

- **FARINGOTONSILLITI**



# FARINGOTONSILLITI

## CRITERIO DI SCELTA

- TOLLERABILITA'
- ADERENZA ALLA TERAPIA
- PATOGENICITA' INDIRECTA

# AMOXICILLINA E PATOGENICITA' INDIRETTA

Lo streptococco B-emolitico di gruppo A  
NON è un produttore di B lattamasi  
tuttavia la sua sensibilità nei confronti  
degli antibiotici B lattamici tradizionali  
può essere ridotta dal fenomeno della  
patogenicità indiretta : batteri saprofiti  
del cavo orale produttori di B lattamasi  
rendono un patogeno **sensibile** ad un  
antibiotico in vitro, **resistente** in vivo

# FARINGOTONSILLITI

## CRITERIO DI SCELTA

### CEFACLOR:

bambino al primo episodio, quindi più sensibile, che può avere problemi G.I.  
40 mg/Kg/die in 2 somm. per 5 giorni

### AMOXI - CLAV:

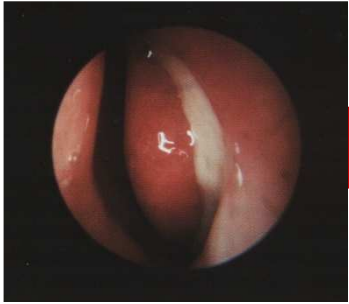
FT ricorrenti

50 mg/kg/die in 2 somm. per 6 giorni

# RINOSINUSITI

## CLASSIFICAZIONE

- Durata dei sintomi
- Seno paranasale coinvolto
- Entrambe le variabili



## DURATA DEI SINTOMI

- acuta: > 10gg - < 30gg
- subacuta : > 30gg - < 90gg
- cronica : > 90 gg
- acuta ricorrente: almeno 3 episodi in 6 mesi o 4 episodi all'anno separati da periodi di almeno 10gg di assenza di sintomi

# SENO PARANASALE COINVOLTO

Etmoidale nascita/4-6 anni

6 mesi/1 anno

Mascellare 4-6 mesi/4-6 anni

1-5 anni

Frontale 2 anni/8-10 anni

6-10 anni

Sfenoidale 3-5 anni/12-14 anni

> 10 anni



# TERAPIA Rinosinusite Acuta

## GUARIGIONE SPONTANEA

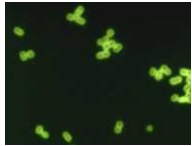
- 15% streptococco pneumonie
- 50% haemophilus influenzae
- 50-75% moraxella catarrhalis

## USO DI ANTIBIOTICO

Miglioramento o guarigione nelle prime 72-96 ore con percentuale superiore al 25-30% rispetto alla risoluzione spontanea



# MICROBIOLOGIA



- Streptococcus pneumoniae

- 20% resistenza alle penicilline

- 40% resistenza ai macrolidi

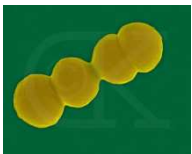


- Haemophilus influenzae

- 30% resistenza alle penicilline

- Moraxella catharralis

- 84% resistenza alle penicilline



- Streptococcus pyogenes

# ANTIBIOTICOTERAPIA

## Rinosinusite acuta lieve

- Amoxicillina 50mg/kg/die in 3 dosi

Bambini a rischio:

trattato con antibiotici nei precedenti 90 giorni



che frequenta comunità



età inferiore ai due anni



patologia favorente infezioni resistenti agli antibiotici

- Amoxicillina + ac.clavulanico 80-90 mg/kg/die in 3 dosi o Acetossietilcefuroxima ( 30mg/kg/die in 2 dosi ) o Cefaclor 50 mg/kg/die in 2 dosi.

# ANTIBIOTICOTERAPIA

## Rinosinusite acuta grave non complicata

- Amoxicillina + ac.clavulanico 80-90 mg/kg/die in 3 dosi

**NON MIGLIORAMENTO** nelle 24/48 ore

## Rinosinusite acuta grave complicata

- Ceftriaxone 100 mg/kg/die in dose unica
- Amoxicillina + Ac. Clav 100mg/kg/die in 3 somministrazioni
- Ampicillina + Sulbactam 100mg/kg/die in 3 somministrazioni

# DURATA DELLA TERAPIA

- 10 - 14 giorni nelle forme acute lievi
- 14 - 21 giorni nelle forme acute gravi e subacute

# ANTIBIOTICOPROFILASSI

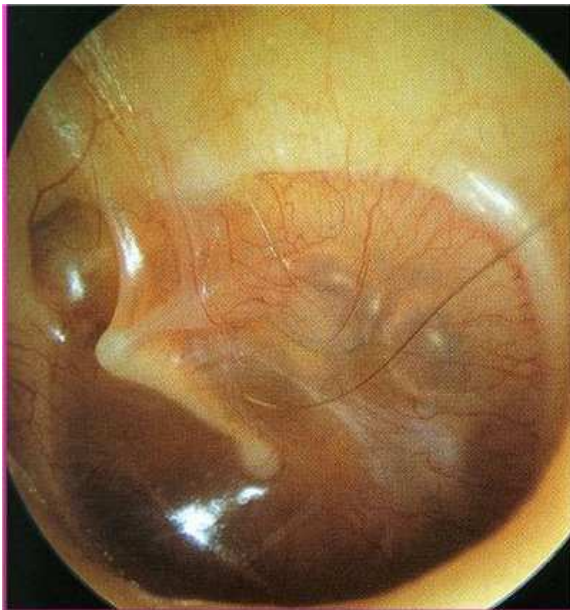
Non indicata

# Rinosinusite subacuta e cronica

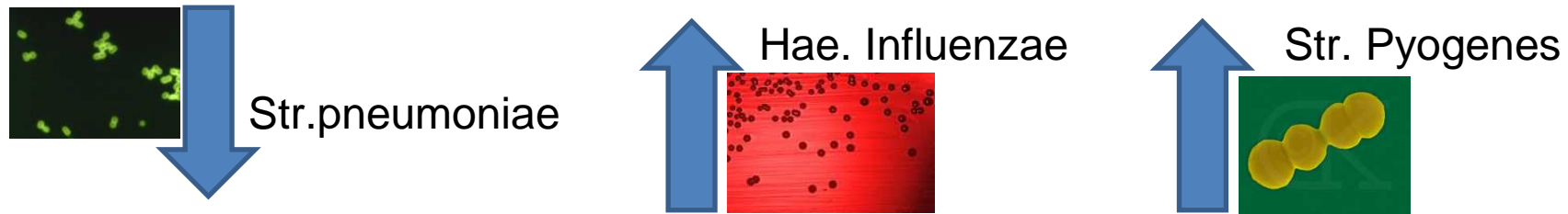
- Indagare immunodeficienza, anomalie anatomiche
- Lo stafilococco può persistere nella mucosa nasale e favorire la ricorrenza
- Le adenoidi possono essere serbatoio di batteri e biofilm.
- Buoni risultati con adenoidectomia
- Brevi cicli terapeutici con steroide sistemico
- Ruolo controverso degli antibiotici
- Novembre E, Bernardini R, Vierucci A, de Martino M. Systemic treatment of rhinosinusitis in children. PAI 2007;18 (suppl.18): 56-61
- Takahashi H et al. Effect of adenoidectomy on otitis media with effusion, tubal function, and sinusitis. Am J Otolaryngol 1989;10 208-13
- Tuncer U, et al. Chronic rhinosinusitis and adenoid hypertrophy in children. Am Jotolaryngol 2004;25: 5-10

# Infezioni delle alte vie respiratorie

- OTITI



# OTITE MEDIA ACUTA



DURATA TERAPIA: 10 GIORNI

CRITERIO DI SCELTA:

- Batteriologico
- Clinico (gravità)
- Tollerabilità

Tabella V. Raccomandazioni nella terapia dell'OMA (da: AAP 2004; mod.).

Malattia severa	Terapia antibiotica iniziale		Mancato miglioramento dopo 48-72 ore di osservazione clinica		Mancato miglioramento dopo 48-72 ore di un agente antimicrobico	
	Prima scelta	Allergia alle penicilline	Prima scelta	Allergia alle penicilline	Prima scelta	Allergia alle penicilline
No	AMX	Non tipo I: CFX, CFP Tipo I: AZT, CLT	AMX	Non tipo I: CFX, CFP Tipo I: AZT, CLT	AMX/CLV	Non tipo I: CTX 3 gg Tipo I: CLM
Si	AMX/CLV	CTX 1-3 gg	AMX/CLV	CTX 1-3 gg	CTX 3 gg	CLM

AMX=amoxicillina (80-90 mg/Kg/die); AMX/CLV=amoxicillina/clavulanato (90 mg di amoxicillina); CFX=cefuroxime; CFP=cefprozime;  
AZT=azitromicina; CLT=claritromicina; CTX=ceftriaxone ; CLM=clindamicina

- OMA con sintomi importanti
- OMA con perforazione
- OMAR
- Bambini con fattori di rischio
- NON responder alla prima opzione

80-90 mg/kg/die in 2 - 3 somministrazioni per 10 giorni



Ho fatto bene a dargli l'antibiotico

Forse dovevo dargli l'antibiotico

