

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

XXI Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale

**La prevenzione:
da atto medico a risorsa
per la collettività**

30 Maggio • 1 Giugno, *Siena*

Aula Rettorato Università
Auditorium Centro Didattico
Policlinico S. Maria "Le Scotte"

Programma Preliminare

XXI Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale

**La prevenzione:
da atto medico a risorsa
per la collettività**

30 Maggio • 1 Giugno, *Siena*

Aula Rettorato Università
Auditorium Centro Didattico
Policlinico S. Maria "Le Scotte"

Programma Preliminare

XXI Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale

**La prevenzione:
da atto medico a risorsa
per la collettività**

30 Maggio • 1 Giugno, *Siena*

Aula Rettorato Università
Auditorium Centro Didattico
Policlinico S. Maria "Le Scotte"

Programma Preliminare

Massimo Landi - Pediatria di gruppo - Torino





DOCTOR +

ACC...

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) ^Δ	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

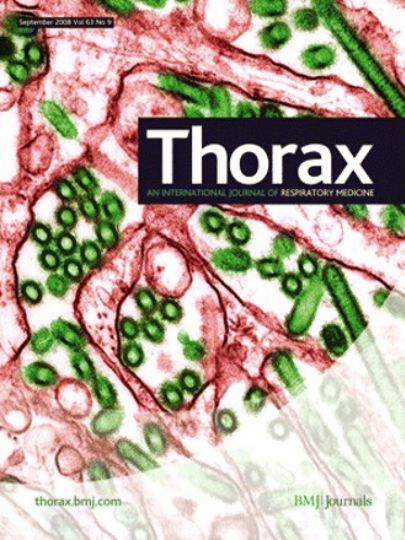
...l'associazione amoxicillina+ac.clavulanico è risultata il principio attivo più prescritto..

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 β latt + macrolide

Età: da 5 anni in poi

- Macrolide prima scelta
- Amoxi + Clav se non risposta clinica
- Cefalosporine di 2 Generazione
- Se esordio grave β 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

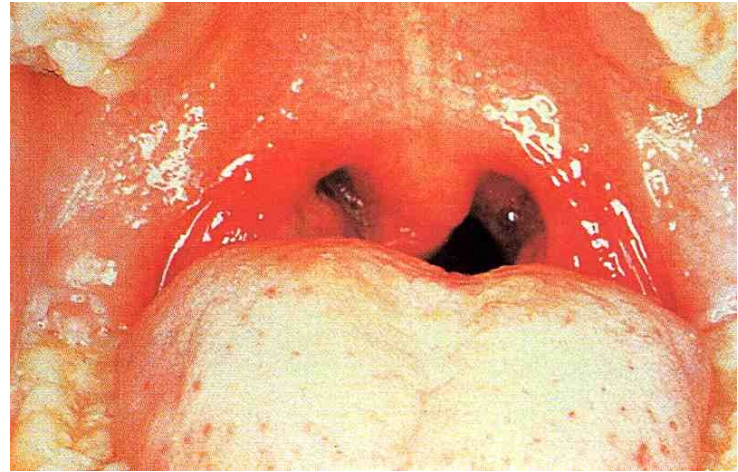
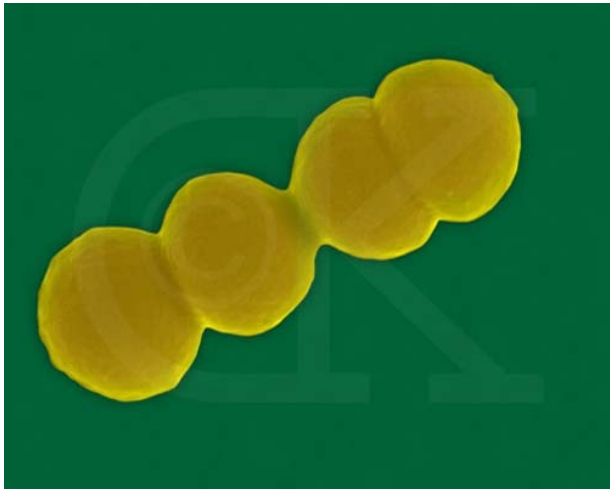
COSTI DELLA TERAPIA

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' INDIRECTA

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

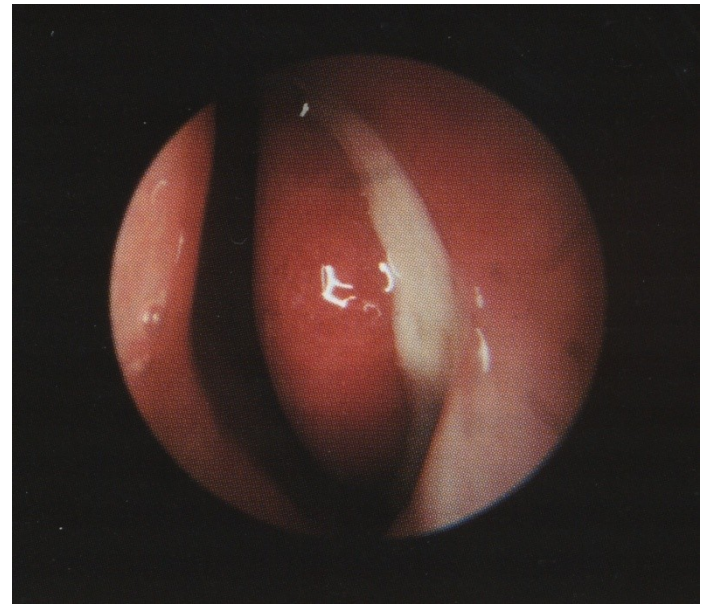
Infezioni delle alte vie respiratorie

- RINOSINUSITI

ACUTE

SUBACUTE

CRONICHE



RINOSINUSITI ACUTE

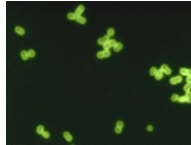
CRITERIO DI SCELTA

BAMBINO A RISCHIO:

- che frequenta comunità
- età inferiore ai due anni
- trattato con antibiotici nel mese precedente
- presenza di fratelli

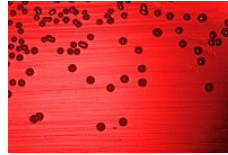


RINOSINUSITI ACUTE

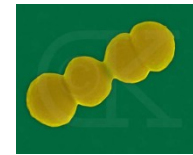


Str.pneumoniae

Hae. Influenzae



Str. Pyogenes



AMOXICILLINA 50mg/kg/die in tre dosi
bambino al primo episodio

AMOXI - CLAV 80-90 mg/kg/die in tre somm
bambino a rischio

Oppure

ACETOSIETILCEFUROXIMA 30mg/kg/die in 2 somm
CEACLOR 50mg/kg/die in 2 somm

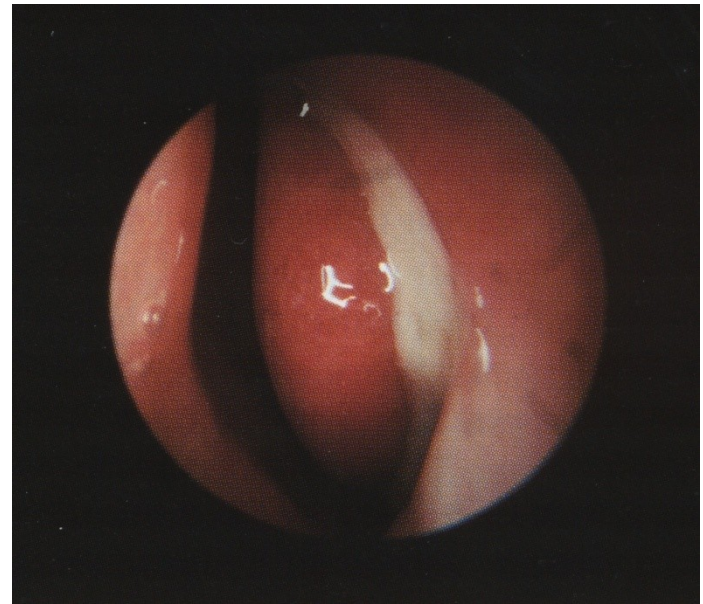
DURATA TERAPIA: 10 - 14 GIORNI

Infezioni delle alte vie respiratorie

TERAPIA PARENTERALE

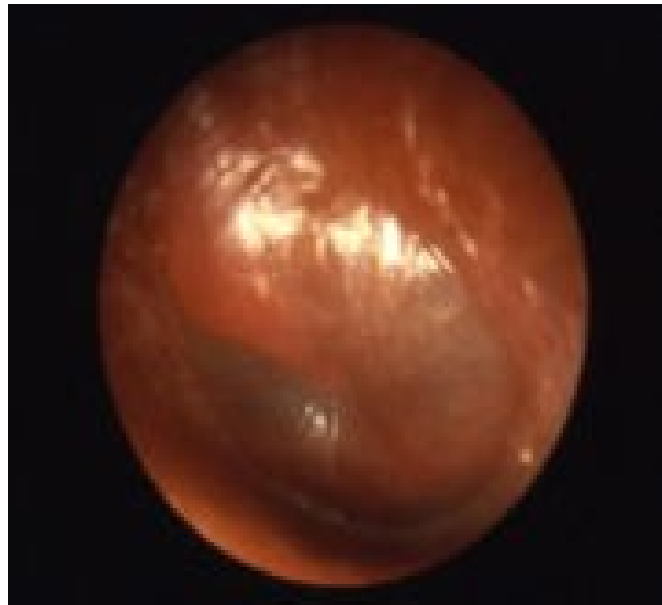
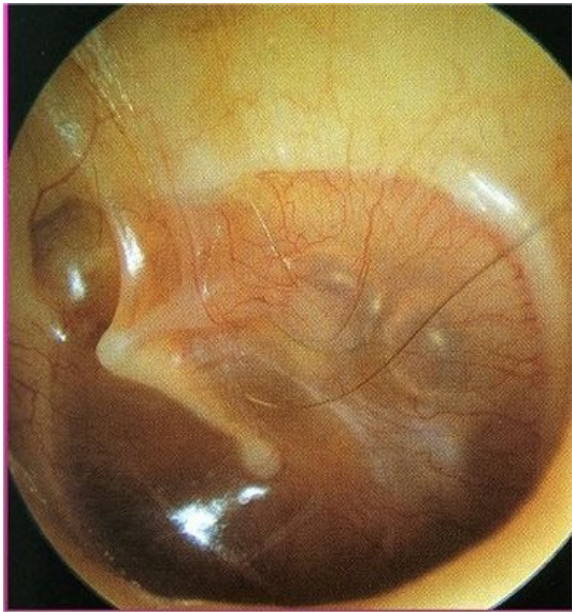
SUBACUTE

CRONICHE

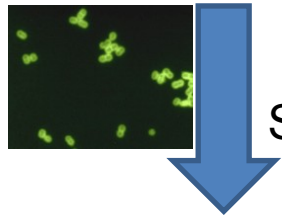


Infezioni delle alte vie respiratorie

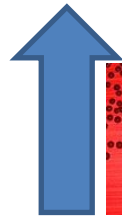
- OTITI



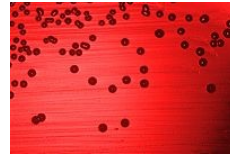
OTITE MEDIA ACUTA



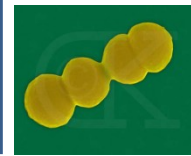
Str. pneumoniae



Hae. Influenzae



Str. Pyogenes



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=cefpodoxime; 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

