

Problematiche e prospettive dell'antibioticoterapia in età pediatrica

fimp
Federazione Italiana
Medici *Pediatrui*



Dott. Giuseppe Di Mauro
(Caserta)

Obiettivo

Migliorare la prescrizione di farmaci in termini di efficacia e di efficienza tenendo presente le difficoltà legate alla nostra attività ambulatoriale

Il cambiamento della sensibilità agli antibiotici e la ridotta produzione di nuove molecole rendono sempre più attuale il problema del cattivo uso degli antibiotici.

Antibioticoterapia

- 44% dei raffreddori
- 46% di URI
- 75% di bronchite

Nyquist (JAMA)

Strumenti per ridurre il “cattivo uso” degli antibiotici

- **Rieducazione dei medici**
- **Istruzione delle famiglie**

Utilità degli antibiotici secondo i genitori

- **Infezioni faringee** 83%
- **Raffreddore** 32%
- **Tosse** 58%
- **Febbre** 58%

Il grado di istruzione in materia dei genitori è in grado di modificare il comportamento terapeutico del pediatra.

Fattori che conducono all'abuso degli antibiotici

- **Pressione psicologica dei genitori**
- **Timore delle infezioni batteriche**
- **Timore della presenza di patogeni “pericolosi”**

Più frequenti errori prescrittivi

- **Uso di antibiotici per patologie di natura non batterica**
- **Impiego di farmaci a spettro molto ampio**
- **Uso inopportuno di associazioni di antibiotici**
- **Abuso della profilassi con antibiotici**

Anche di fronte a patologie febbrili di verosimile natura virale spesso sono prescritti antibiotici.

Motivazioni addotte:

- Impossibilità a differenziare le forme batteriche da quelle virali
- Possibile complicanza batterica

Conseguenze dell'inappropriato uso di un antibiotico

- **Selezione di patogeni resistenti**
- **Rischio di effetti indesiderati**
- **Aumento dei costi assistenziali**

Considerazioni per decidere se trattare o meno una forma febbrile con antibiotici

- La maggioranza delle forme infettive in età pediatrica è di natura virale
- Il rinvio della terapia in attesa dell'esecuzione di alcuni esami non ne influenza negativamente il decorso clinico

Esami effettuabili in ambulatorio

- VES o microVES
- PCR semiquantitativa
- Multisticks
- Esame microscopico delle urine
- Conta leucocitaria al microscopio
- Test rapidi per la ricerca dello SBEA

Onde evitare un uso non
corretto degli antibiotici



E' necessario che il pediatra, facendo leva sul
continuo aggiornamento culturale, operi un
sostanziale miglioramento prescrittivo

PROBLEMATICHE NELL'USO DEGLI ANTIBIOTICI ORALI IN ETA' PEDIATRICA

- **CRITERI DI SCELTA DELL'ANTIBIOTICO**
- **VIA DI SOMMINISTRAZIONE**
- **DURATA DELLA TERAPIA**
- **RESISTENZE BATTERICHE**

CRITERI DI SCELTA DELL'ANTIBIOTICO



TERAPIA SPECIFICA

**DIAGNOSI DI MALATTIA COINCIDE
CON LA DIAGNOSI ETIOLOGICA
(Scarlattina, Febbre tifoidea, Pertosse, etc.)**



SCELTA DEL CHEMIOTERAPICO

TERAPIA MIRATA

- **PATOLOGIA IN CUI E' RAZIONALE ED INDISPENSABILE INDIVIDUARE L'AGENTE ETIOLOGICO**
- **INDISPENSABILE L'ISOLAMENTO DEL MICRORGANISMO PATOGENO CON PROVE COLTURALI**

CAUSE DI INSUCCESSO DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA MIRATA

- **ERRORI DI LABORATORIO**
- **ALTERATO ASSORBIMENTO**
- **INSUFFICIENTE PENETRAZIONE E DIFFUSIONE DEL CHEMIOTERAPICO NELLA SEDE D'INFEZIONE**
- **PRESENZA NEI FOCOLAI INFETTIVI DI CONDIZIONI SFAVOREVOLI**

CAUSE DI INSUCCESSO DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA MIRATA

- **MANCATA COOPERAZIONE TERAPEUTICA DEL SISTEMA IMMUNITARIO LOCALE E/O SISTEMICO**
- **COMPARSA DI CEPPI BATTERICI RESISTENTI AL CHEMIOTERAPICO USATO**
- **PATOGENICITA' INDIRECTA**

TERAPIA RAGIONATA

INDICAZIONI:

- **INDAGINI COMPLESSE E COSTOSE**
- **NECESSITA' DI INSTAURARE SUBITO UNA TERAPIA**
- **DIFFICOLTA' NELL'ESECUZIONE DI PROVE BATTERIOLOGICHE**
- **TEMPO DI ATTESA LUNGO E POSSIBILITA' DI FALSI NEGATIVI E POSITIVI**
- **NEGATIVITA' CULTURALE**

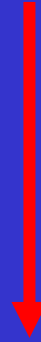
La terapia mirata non è proponibile di routine nella pratica ambulatoriale per i seguenti motivi:

- **Mole dell'attività**
- **Complessità degli esami**
- **Costo degli esami**
- **Esami non sempre accettati dal paziente**
- **Esami talora cruenti e pericolosi**

PERCORSO MENTALE NELLA SCELTA RAGIONATA DELL'ANTIBIOTICO

- **CONDIZIONE CLINICA DI ORIGINE BATTERICA**
- **ETIOPATOGENESI**
- **SCELTA DELL'ANTIBIOTICO CON MAGGIORE POSSIBILITA' DI SUCCESSO**
- **VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI COLLATERALI E/O INDESIDERATI**
- **COMPLIANCE**
- **VALUTAZIONE RAPPORTO COSTO/BENEFICIO**

Percorso mentale



Nella pratica ambulatoriale
conduce quasi sempre alla
scelta di un

Antibiotico orale

**Il Pediatra di famiglia è riuscito, negli
ultimi anni, a limitare la scelta in tal senso**

VIA PARENTERALE

INDICAZIONI

DI USO ELETTIVO E SPECIFICO IN INFEZIONI BATTERICHE GRAVI DI ACCERTATA O PRESUNTA ORIGINE DA **GRAM NEGATIVI DIFFICILI O DA FLORA MISTA** CON PRESENZA DI GRAM NEGATIVI RESISTENTI AI PIU' COMUNI ANTIBIOTICI; IN PARTICOLARE IL PRODOTTO TROVA INDICAZIONE NELLE SUDDETTE INFEZIONI, IN PAZIENTI DEFEDATI E/O IMMUNOCOMPROMESSI.

Anche se vi saranno discrepanze di atteggiamento tra i colleghi, ogni prescrizione che abbia tenuto conto di tali criteri, porterà ad una scelta efficace ed accettabile e limiterà il cattivo uso degli antibiotici in età pediatrica.

I germi possono sviluppare resistenze con una velocità notevolmente superiore alla capacità dell'uomo di produrre nuovi antibiotici attivi

- 50% dei pneumococchi penicillino-resistenti in alcuni paesi
- Haemophilus e pneumococchi produttori di betalattamasi
- Staphilococcus aureus meticillina-resistenti
- Ceppi di enterococchi, pseudomonas ed enterobatteri resistenti a tutti i farmaci in commercio

E' indispensabile un uso più responsabile degli antibiotici in commercio e di quelli che saranno prodotti per evitare “la fine dell'era degli antibiotici”

(Goodman e Gilman)