

Bambini: quando serve la profilassi antibiotica

LINK: <http://www.healthdesk.it/medicina/bambini-quando-serve-profilassi-antibiotica>



di redazione 1 Aprile 2019 14:48 Otite, tonsillite, infezioni delle vie urinarie. Quando si tratta di curare un bambino basta poco per avere l'impressione che ci sia bisogno di fornirgli un'arma speciale per proteggerlo: l'antibiotico. Fino ad arrivare ai casi in cui l'antibiotico può diventare una strategia per prevenire la comparsa di un'un'infezione, tramite l'impiego a scopo profilattico. Ma è sempre necessario? A cercare di fare chiarezza è il Manifesto "Profilassi antibiotica sì, profilassi antibiotica no" lanciato in occasione del **congresso della Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica (SIMEUP)** Sezione Umbria, concluso recentemente a Perugia. «Ogni medico, nella prescrizione di un antibiotico, dovrebbe seguire un iter ben preciso», spiega **Susanna Esposito**, coordinatore **congresso SIMEUP** Sezione Umbria e professore ordinario di Pediatria all'Università degli Studi di Perugia. «Abbiamo voluto lanciare questo Manifesto per contrastare un problema, quello dell'abuso di antibiotici, di enorme rilevanza per la salute pubblica. Definire se si tratta di una condizione clinica di origine batterica, capirne se possibile la natura, scegliere l'antibiotico che abbia maggiore possibilità di successo sulla base della microbiologia o delle linee guida esistenti, ma anche considerarne gli effetti collaterali e indesiderati, valutare la compliance dalla parte del bambino/famiglia e scegliere la formula che più si adatta alla situazione sono tutti passi fondamentali per limitare l'utilizzo inappropriato di antibiotici e, dunque, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza». Ed ecco allora i casi in cui è bene somministrare l'antibiotico, tenendo presente che si tratta di farmaci che devono sempre essere prescritti dal medico. Uno dei problemi più frequenti dei bambini è l'otite media acuta: è dovuta ad un'infezione batterica o virale a carico dell'orecchio medio, spesso conseguente ad infezione delle vie respiratorie superiori come il raffreddore. È molto frequente nei bambini e si manifesta con dolore persistente, febbre, ma anche nausea, vomito e diarrea. In alcuni casi, se trascurata, può comportare complicanze importanti come il calo dell'udito. Nel 30% dei bambini si verificano episodi ricorrenti (almeno 3 in 6 mesi o 4 in un anno). La profilassi antibiotica, però, non è necessaria in tutti i casi ricorrenti e deve essere riservata a pazienti selezionati solo dopo tentativo di riduzione/eliminazione dei fattori di rischio; dopo immunoprofilassi attiva (es. vaccinazione influenzale e pneumococcica); a fronte di 3 episodi di otite in 6 mesi documentati e trattati adeguatamente; in bambini di età inferiore a 2 anni; dopo esecuzione di un tampone nasofaringeo (es. nei casi ricorrenti Haemophilus influenzae produttore di beta-lattamasi è abitualmente il principale patogeno); per durata limitata (3 - 6 mesi); scegliendo opportunamente l'antibiotico (da evitare la classe dei macrolidi). Altra croce per genitori e bambini è la faringotonsillite, cioè l'infezione acuta della faringe, delle tonsille palatine o di entrambe le strutture. Nel 40% dei casi è di origine virale. Solo nel 30% dei pazienti la causa è batterica: le faringotonsilliti causate dallo Streptococco beta-emolitico di gruppo A (SBEA) rappresentano solo il 15-30% dei casi nei giovani con meno di 18 anni

d'età e il 5-10% negli adulti. La profilassi a lungo termine a basse dosi di penicillina è raccomandata nei bambini con tonsillite acuta ricorrente da Streptococco beta-emolitico di gruppo A e/o portatori persistenti esclusivamente se in famiglia vi sia un membro ha avuto febbre reumatica acuta. Una complicanza della faringotonsillite può essere la febbre reumatica acuta. Questa patologia colpisce 1 su 100.000 persone, soprattutto bambini tra i 5 e i 15 anni. Febbre, dolore e gonfiore delle articolazioni (artrite) sono le principali manifestazioni, che in alcuni casi possono diventare severe portando a complicanze importanti come la cardite, un'inflammatione dei tessuti a carico del pericardio, del miocardio e dell'endocardio. Le infezioni delle vie urinarie sono frequenti in età pediatrica e spesso misconosciute a causa della scarsissima e spesso forviante sintomatologia clinica. Le infezioni delle vie urinarie, soprattutto se recidivanti, può essere espressione di un sottostante reflusso vescico ureterale, un disturbo che di solito si risolve spontaneamente. La profilassi è da considerare necessaria solo dopo un episodio acuto di pielonefrite in attesa degli accertamenti strumentali; il caso di reflusso vescico ureterale >3° grado o meno grave ma ricorrente. Infine, il manifesto ricorda il corretto utilizzo degli antibiotici nei casi di meningite, un'inflammatione acuta o cronica delle meningi, di origine virale oppure batterica. I sintomi della meningite sono comparsa improvvisa di febbre, mal di testa e rigidità del collo, spesso accompagnata da nausea, vomito, fotofobia e stato mentale alterato. Presentazioni menocomuni di malattia meningococcica includono polmonite (dal 5% al 15% dei casi), artrite (2%), otite media (1%), e epiglottite (meno dell'1%). Nel caso in cui una persona venga a contatto con un paziente colpito da meningite meningococcica, è opportuno considerare la modalità di contatto avvenute con il paziente così da valutare la possibilità o meno di intraprendere la profilassi antibiotica. La profilassi è necessaria in caso di contatti domestici, contatti nell'asilo nido o nella scuola materna, soggetti esposti direttamente alle secrezioni orali del caso indice (baci, uso dello stesso spazzolino da denti, respirazione bocca a bocca, intubazione endotracheale) nei 7 giorni precedenti lo sviluppo di malattia, frequentazioni prolungate (pranzi in comune, riposo nella stessa camera). Non serve invece in caso di contatti casuali a scuola o sul posto di lavoro senza diretta esposizione alle secrezioni del paziente, contatti indiretti, ad es. con personale scolastico o sanitario nondirettamente esposto alle secrezioni orali del paziente. A oggi la vaccinazione rappresenta l'unico strumento efficace per la prevenzione delle meningiti batteriche. Consigliati da HealthDesk