

Farmaci: antibiotici sì o no? Manifesto **Simeup** per contrastare abuso

LINK: http://www.sassarinotizie.com/24ore-articolo-483707-farmaci_antibiotici_si_o_no_manifesto_simeup_per_contrastare_abuso.aspx



Farmaci: antibiotici sì o no? Manifesto **Simeup** per contrastare abuso 01/04/2019 17:29 Tweet
Stampa Riduci Aumenta Condividi | Roma, 1 apr. (AdnKronos Salute) - Dall'otite alla faringite, dalla febbre reumatica alle infezioni urinarie fino alla meningite. E' sempre necessario l'antibiotico? A 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, che si è concluso recentemente a Perugia. L'obiettivo dell'iniziativa è combattere l'abuso di antibiotici e il conseguente fenomeno dell'antibiotico-resistenza. Oggi in Italia gli antibiotici sono i farmaci più utilizzati in età pediatrica, soprattutto per il trattamento delle infezioni respiratorie: vengono somministrati nel 42% dei bambini di età inferiore a 1 anno, nel 66% di quelli di 1 anno, nel 65% tra i 2 e i 5 anni, nel 41% tra i 6 e gli 11 anni e nel 33% degli adolescenti tra i 12 e i 13 anni. Numeri che fanno dell'Italia uno dei Paesi europei con maggior uso di antibiotici e, dunque, con livelli più elevati di antibiotico-resistenza. Ad alimentare tale fenomeno è proprio l'uso inappropriato di questi farmaci in ambito umano. Basti pensare che nel 50% dei casi in cui sono prescritti non sono necessari, come accade in casi di influenza. "Ogni medico, nella prescrizione di un antibiotico, dovrebbe seguire un iter ben preciso - ha dichiarato **Susanna Esposito**, coordinatore **Congresso Simeup** Sezione Umbria e 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". In quali condizioni è richiesta l'assunzione di antibiotici nella profilassi? E in che modo? Nel Manifesto, fra l'altro, si parla di otite media acuta, una patologia "dovuta ad un'infezione batterica o virale a carico dell'orecchio medio, spesso conseguente ad infezione delle vie respiratorie superiori come il raffreddore. E' 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: dopo tentativo di riduzione/eliminazione dei fattori di rischio; dopo immunoprofilassi attiva (per esempio vaccinazione influenzale e pneumococcica); a fronte di 3 episodi di otite media acuta in 6 mesi documentati e trattati adeguatamente; in bambini di età inferiore a 2 anni; dopo un tampone nasofaringeo; per durata limitata (3-6

mesi); l'utilizzo dei macrolidi deve essere evitato. Invece, nella faringotonsillite gli esperti ricordano che "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 Sbea e/o portatori persistenti esclusivamente se in famiglia vi sia un membro ha avuto febbre reumatica acuta. Non vi è indicazione alla profilassi in bambini con Tas elevato e/o aspecifici dolori articolari".