

## Malattie pediatriche e profilassi antibiotica

LINK: <https://www.notiziariochimicofarmaceutico.it/2019/04/07/malattie-pediatriche-e-profilassi-antibiotica/>



Malattie pediatriche e profilassi antibiotica Manifesto **SIMEUP** per contrastare l'abuso degli antibiotici M.B. 7 aprile 2019 26 0 In quali malattie pediatriche è opportuna la profilassi antibiotica? 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 (Perugia, 28-30 marzo 2019) si propone di fare chiarezza e di 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 ad 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. Questo fa 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. «Ogni medico, nella prescrizione di un antibiotico, dovrebbe seguire un iter ben preciso - dichiara **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». In quali condizioni è richiesta l'assunzione di antibiotici nella profilassi? E in che modo? Alcuni punti del Manifesto: Otite Media Acuta (OMA) L'otite media acuta è dovuta a un'infezione batterica o virale a carico dell'orecchio medio, spesso conseguente a 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: Dopo tentativo di riduzione/eliminazione dei fattori di rischio Dopo immunoprofilassi attiva (es. vaccinazione influenzale e pneumococcica) A fronte di 3 episodi di OMA in 6 mesi documentati trattati adeguatamente In bambini di età inferiore a 2 anni Dopo esecuzione di un tampone nasofaringeo (è importante conoscere l'agente eziologico: es. nei casi ricorrenti, *Haemophilus influenzae* produttore di beta-lattamasi è abitualmente il principale patogeno) Per durata limitata (3 - 6 mesi) L'utilizzo dei macrolidi deve essere evitato.

**Faringotonsillite streptococcica** La faringotonsillite è l'infezione acuta della faringe, delle tonsille palatine o di entrambe le strutture. Nel 40% dei casi è di origine virale: adenovirus, rhinovirus, influenza, coronavirus e virus respiratorio sinciziale i principali responsabili, ma occasionalmente anche virus di Epstein-Barr, virus dell'herpes simplex, cytomegalovirus o HIV possono portare a faringotonsillite. Soltanto nel 30% dei pazienti la causa è batterica: le faringotonsilliti causate dallo Streptococco beta-emolitico di gruppo A (SBEA) rappresentano solamente 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. Una complicanza della faringotonsillite può essere la febbre reumatica acuta.

**Febbre reumatica** Le infezioni alla gola da SBEA sono frequenti tra la popolazione, ma soltanto una piccola percentuale di persone sviluppa la febbre reumatica, una malattia infiammatoria acuta causata da infezione da Streptococco Beta Emolitico di gruppo A. Questa patologia colpisce 1 su 100.000 persone, soprattutto bambini tra i 5 e i 15 anni. Le principali manifestazioni della febbre reumatica sono febbre, dolore e gonfiore delle articolazioni (artrite). In alcuni possono verificarsi complicanze importanti come la cardite, un'infiammazione dei tessuti a carico del pericardio, del miocardio e dell'endocardio. La profilassi dovrebbe essere effettuata per le seguenti durate: Per 5 anni nei pazienti con febbre reumatica senza cardite, Per 10 anni nei pazienti con febbre reumatica con cardite senza ulteriori complicanze cardiache, Fino ai 40 anni di età nei pazienti con febbre reumatica con cardite e con ulteriori complicanze cardiache.

**Infezioni delle vie urinarie (IVU)** Le infezioni delle vie urinarie (IVU) sono frequenti in età pediatrica e spesso misconosciute a causa della scarsissima e spesso forviante sintomatologia clinica. L'IVU, soprattutto se recidivante, può essere espressione di un sottostante reflusso vescico ureterale (RVU). Il RVU di solito si risolve spontaneamente. La profilassi è da considerare necessaria solamente nei seguenti casi: Dopo un episodio acuto di pielonefrite in attesa degli accertamenti strumentali, In caso di RVU >3° grado, In soggetti con RVU 3 episodi 6 mesi o >4 episodi in un anno).

**Meningite meningococcica** La meningite meningococcica è un'infiammazione 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 meno comuni 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. Questa è indicata nel 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). La profilassi per la meningite meningococcica non è indicata nei casi 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 non direttamente esposto alle secrezioni orali del paziente. La vaccinazione rappresenta l'unico strumento efficace per la prevenzione delle meningiti batteriche.

**Articoli correlati** Lotta globale all'antibiotico-resistenza Infezioni da batteri resistenti agli antibiotici

Infezioni correlate all'assistenza e antimicrobicoresistenza Le linee guida di SITA per gestire le infezioni e il PNCAR Il mondo sta esaurendo gli antibiotici. Allarme dell'OMS Sepsis e appropriatezza della terapia antibiotica Infezioni correlate ai siti degli accessi vascolari Relazione tra uso (eccessivo) di antibiotici e sviluppo di resistenze in uomini e animali Infezioni batteriche, antibiotici e antibiotico-resistenza Infezioni ospedaliere e antimicrobicoresistenza: è allarme in Italia Triplice alleanza contro la resistenza agli antibiotici Test diagnostico rapido per distinguere le infezioni batteriche da quelle virali Approccio One Health e partnership di valore per contrastare l'antimicrobicoresistenza Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2017-2020 Le buone pratiche nell'uso degli antibiotici