

Una guida pratica al trattamento delle infezioni complicate della cute e dei tessuti molli

a cura di Giorgio Bartolozzi

Le infezioni complicate della cute e del tessuto molle sono una causa comune di ospedalizzazione. La terapia endovenosa antibatterica empirica è guidata dal patogeno che si sospetta essere in gioco, da fattori legati al paziente e dalle risposte degli esami di laboratorio, come la colorazione di Gram di uno striscio dell'essudato o del versamento (**Fung H., Chang J.m Kuczynski S.- A practical guide to the treatment of complicated skin and soft tissue infections . Drugs 2003, 63:1459-80**). La maggioranza delle infezioni complicate della cute e dei tessuti molli è causata dallo *Staphylococcus aureus* e dagli streptococchi β -emolitici. Sulla base di recenti dati di sorveglianza, dall'80 al 90% di questi patogeni rimane sensibile alla cefazolina (una cefalosporina di prima generazione) o alla oxacillina (una penicillina penicillinasi-resistente con scarsa biodisponibilità quando usata per bocca). Ne consegue che una cefalosporina di prima generazione e una penicillina antistafilococcica rimangono la prima linea della terapia empirica per le infezioni della cute e dei tessuti molli. La vancomicina rimane un'alternativa, quando di sospetti, sulla base della storia clinica del paziente, la presenza di uno *Staphylococcus aureus* resistente. Davanti all'aumento della resistenza ai macrolidi dello *Staphylococcus aureus* e dello streptococco β -emolitico in tutto il mondo, la clindamicina, al posto del macrolide, viene raccomandata per il trattamento empirico delle infezioni della cute e dei tessuti molli in pazienti allergici alla penicillina (e quindi anche alle cefalosporine). In particolare le infezioni nosocomiali sono causate prevalentemente dallo *Staphylococcus aureus*, dalla *Pseudomonas aeruginosa*, dall'enterococco, dall'*Escherichia coli* e da altre Enterobacteriaceae. La piperacillina/tazobactam con o senza vancomicina è la preparazione preferita per il trattamento empirico di queste infezioni, a seconda degli indici locali di resistenza. I più nuovi chinolonici possono avere un ruolo nel trattamento delle infezioni complicate, specialmente nei pazienti allergici alla penicillina. La maggioranza dei più nuovi agenti antibatterici, come i carbapenemi, gli oxazolidinoni e le streptogramine sono efficaci nel trattamento delle infezioni complicate della cute e dei tessuti molli. Tuttavia per la loro provata attività verso agenti altamente resistenti, inclusi lo *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente, gli enterococchi vancomicina-resistenti (oxazolidinoni e streptogramine) e i bacilli Gram-negativi, produttori un largo spettro di β -lattamasi (carbapenemi), questi antibiotici debbono essere riservati a situazioni che mettano in pericolo la vita e/o quando siano sospettati

essere in gioco agenti infettivi resistenti. Le infezioni della cute e dei tessuti molli si associano spesso alla formazione di essudati, ulcerazioni, raccolte liquide o ascessi: un'adeguata pulizia della lesione con allontanamento dei tessuti devitalizzati e drenaggio degli ascessi e delle raccolte liquide, sono una parte integrale del trattamento appropriato, insieme al trattamento antibatterico generale.