

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Febbraio 2004

numero 2

APPUNTI DI TERAPIA

Importanza dell'uso appropriato di antibiotici

di G. Bartolozzi

Importance of appropriate antibiotic use

Key words: Acute otitis media, Antibiotic resistance, Beta-lactams, Judicious antibiotic use, Streptococcus pneumoniae

La comparsa dell'antibiotico resistenza da parte di alcuni agenti batterici ha modificato il modo di pensare sull'applicazione degli antibiotici nella pratica. L'uso eccessivo e il misuso degli antibiotici sono i due fattori che hanno principalmente contribuito alla resistenza batterica. In un articolo di revisione Lieberman rivede i problemi e sottolinea la necessità di un uso corretto degli antibiotici (**Lieberman JM – Appropriate antibiotic used and why it is important: the challenges of bacterial resistance – Pediatr Infect Dis J 2003, 22:1143-51**).

PERCHÉ COMPARE LA RESISTENZA BATTERICA ?

I batteri hanno un'elevatissima plasticità genetica che fa sì che essi abbiano la capacità di evolvere in un determinato senso in risposta all'ambiente nel quale vivono. La principale ragione dello sviluppo della resistenza risiede nella pressione selettiva derivata dall'uso degli antibiotici. I batteri che sopravvivono sono quelli che avevano sviluppato un meccanismo per evitare di essere uccisi dagli antibiotici. La pressione selettiva degli antibiotici è enorme: si calcola che nel duemila negli USA siano stati prescritti 120 milioni di trattamenti antibiotici, solo in ambulatorio. I pediatri hanno una responsabilità particolare nel controllo di questo problema, perché nei bambini vengono usati quantità enormi di antibiotici. Le infezioni dell'orecchio medio sono l'affezione più spesso trattata con antibiotici. Quando la pressione selettiva è particolarmente forte, emerge il fenomeno della resistenza; d'altra parte quando compare la resistenza batterica i pazienti presentano infezioni più gravi o più difficili da trattare. Questo porta a un uso maggiore di antibiotici e a un uso più frequente di antibiotici a largo spettro. Vi sono 3 modi per risolvere il problema della resistenza batterica:

a) disporre di nuovi antibiotici per trattare gli agenti resistenti
b) vaccinare la popolazione per prevenire le infezioni
c) migliorare il nostro impiego di antibiotici.

MIGLIORARE L'IMPIEGO DEGLI ANTIBIOTICI

L'uso "giudizioso" degli antibiotici prevede che gli antibiotici siano prescritti soltanto quando indicati: il farmaco scelto deve avere uno spettro di azione ristretto, deve essere usato alle dosi appropriate e per una durata di tempo necessaria. In uno studio in Francia (Guillemot D et al., JAMA 1998), riguardante i bambini, è stato visto che la somministrazione di un beta-lattamico per bocca si associava a un aumentato rischio di divenire un portatore faringeo di Streptococcus pneumoniae: il rischio è risultato più alto in quei bambini in cui erano state adoperate le dosi più basse e che erano stati trattati per più di 5 giorni. In una pubblicazione, eseguita in Cile (Schrag SJ et al., JAMA 2001), questi dati sono stati confermati: la presenza di pneumococchi resistenti fu più bassa nei bambini che avevano ricevuto 90 mg/kg/die per 5 giorni in confronto ai bambini che avevano ricevuto 50 mg/kg/die per 10 giorni. D'altra parte sappiamo che 5 giorni di terapia antibiotica sono sufficienti per portare a guarigione un'otite media acuta non complicata (**Kozyrskyj AL et al., JAMA 1998**). La necessità di un appropriato uso degli antibiotici deriva anche dal fatto che le conseguenze del loro uso non ricadono solo sul bambino che è stato trattato, ma ricadono sulla comunità di bambini e di adulti. Una buona notizia è quella che consegue alla constatazione che la resistenza batterica non è un fenomeno stabile ma che è, per un certo grado reversibile. Come conseguenza di un aumento della resistenza dello streptococco gruppo A alla eritromicina in Finlandia, venne diramata la raccomandazione di ridurre in modo drastico la somministrazione di questo farmaco: come risultato il suo uso si ridusse di circa il 40% e successivamente la resistenza all'eritromicina della colture dal faringe si abbassò a circa la metà (**Seppala H et al., N Engl J Med 1997**). I batteri infatti non hanno vantaggi competitivi in assenza di esposizione agli antibiotici; d'altra parte la colonizzazione con ceppi resistenti è usualmente transitoria. L'Accademia Americana di Pediatria e il CDC hanno pubblicato i principi dell'uso giudizioso degli antibiotici nelle infezioni delle vie aeree superiori (**Red Book 26° ed., 2003, pag. 695-7**), i cui punti salienti sono riportati nella tabella 1.

Otite media	1. Gli antimicrobici sono indicati per il trattamento delle otiti medie acute: la diagnosi deve basarsi sulla dimostrazione del versamento nell'orecchio medio o sui sintomi di una malattia locale e sistemica 2. Va usato un antibiotico a spettro stretto (per esempio amoxicillina) 3. Gli antimicrobici non sono indicati nel trattamento dell'otite media con versamento, anche se essi sono indicati quando il versamento duri per 3 mesi o più 4. La profilassi antibiotica deve essere riservata al controllo dell'otite media acuta ricorrente, definita come 3 o più episodi distinti e ben documentati in un periodo di 6 mesi o di 4 episodi o più in un periodo di un anno
Sinusite acuta	1. La diagnosi clinica di sinusite richiede: scolo nasale, tosse per tutto il giorno senza miglioramento per 10-14 giorni o la presenza di segni e sintomi più gravi (cioè febbre uguale o superiore a 39°C, tumefazione del volto, dolore al volto) 2. Trattamento iniziale antibiotico della sinusite acuta da eseguire con antibiotico a spettro ristretto che sia probabilmente attivo verso i patogeni.
Tosse-bronchite	1. Tosse di origine non specificata/bronchite nei bambini, senza tener conto della durata, non meritano un trattamento antibiotico.
Faringite	1. Diagnosi di faringite da streptococco gruppo A, sulla base di esami di laboratorio, in accordo con i dati clinici ed epidemiologici. 2. La terapia antimicrobica non deve essere data a un bambino con faringite senza una documentata infezione da streptococco gruppo A. Altre rare cause di faringite possono richiedere terapia (difterite). 3. La penicillina rimane l'antibiotico di prima scelta per trattare la faringite da streptococco gruppo A.
Raffreddore	

1. Gli agenti antimicrobici non debbono essere usati nella cura del raffreddore comune.

2. La rinite mucopurulenta (scolo nasale denso, opaco e colorato) frequentemente accompagna il raffreddore: essa non è un'indicazione per la terapia antibiotica a meno che non persista per 10-14 giorni, tanto da far sospettare una sinusite.

I pediatri sanno di usare gli antibiotici in modo inappropriato: le ragioni per cui essi si comportano in questo modo sono numerose. L'insistenza dei genitori è il principale fattore da considerare: i genitori spesso pretendono un farmaco, da loro conosciuto, alla fine della visita e il pediatra può ritenere che sia doveroso rispondere in senso positivo a questa domanda. Ne consegue che ogni campagna di educazione all'uso degli antibiotici debba prevedere il coinvolgimento dei genitori, accanto a quello dei pediatri. Altri fattori da considerare sono quelli collegati al timore di azioni legali o alla necessità di svolgere il proprio compito in tempi brevi, senza avere la possibilità di avere una buona percezione dell'efficacia degli antibiotici per alcune infezioni: Cambiare il comportamento di un medico (o dei genitori) è complesso e richiede un avvicinamento multifattoriale. La restrizione nell'uso degli antibiotici non assicura d'altra parte che la resistenza antimicrobica scompaia costantemente. E' interessante ricordare che una diminuzione nell'uso degli antibiotici non avviene solo per l'intervento di alcuni gruppi e in alcune aree, ma può anche avvenire in molti casi in seguito a un'opera di controllo a livello nazionale. Fra il 1989 e il 1990 fino al 1999-2000 la percentuale di prescrizione complessiva degli antibiotici (per paziente visita) si abbassò del 29% nei bambini di età inferiore ai 15 anni. Per i bambini di età inferiore ai 5 anni, la prescrizione cadde del 41% fra il 1995 e il 1999. Il messaggio che era stato emesso sulla necessità di un più oculato uso degli antibiotici sembra che sia stato ascoltato. Dobbiamo sforzarci perché questa tendenza sia presente anche nel futuro, in modo tale da avere una minore percentuale di resistenza

batterica e un aumento della salute dei nostri bambini.

CONCLUSIONI

La resistenza batterica è collegata strettamente alla nostra capacità di trattare sia le malattie lievi che quelle gravi dei bambini. Sebbene alcuni nuovi antibiotici riescano a combattere alcuni patogeni resistenti, ulteriori ricerche debbano essere messe in atto per poter disporre di nuovi farmaci antibatterici; tuttavia possiamo esser sicuri che i batteri svilupperanno col tempo resistenza per ogni nuovo antibiotico. Il misuso e l'uso eccessivo di antibiotici comportano l'insorgenza e la diffusione della resistenza. Eliminare l'uso inappropriato di antibiotici e promuovere il loro uso più giudizioso rappresentano parti essenziali della soluzione.