

MeB – Pagine Elettroniche

Volume II

Ottobre 1999

numero 8

APPUNTI DI TERAPIA

Il trattamento delle infezioni da *Mycobacterium avium complex*

I micobatteri non tubercolari (MNT) si differenziano dal *Mycobacterium tuberculosis* sotto molti riguardi:

- sono ubiquitari in natura; infatti, l'isolamento di un MNT da una sede che normalmente non lo contiene, come le urine, le feci, l'escreato e la cute, non costituisce prova di malattia
- richiedono per la crescita particolari terreni, ma anche su questi hanno una crescita lenta; è soprattutto per questo che la valutazione della loro sensibilità agli antibiotici è resa particolarmente difficile, perché, durante le incubazioni prolungate, gli antibiotici possono essere degradati a tal punto da scomparire dal mezzo di cultura
- i dati della suscettibilità *in vitro* mal si correlano con i risultati clinici, soprattutto per antibiotici che si concentrano in modo variabile all'interno dei tessuti, come la claritromicina e l'azitromicina
- per l'uomo, immuno-competente, più spesso colonizzano e più di rado invadono i diversi tessuti
- sono spesso farmaco-resistenti
- colpiscono soprattutto soggetti immuno-compromessi

La maggior parte delle infezioni da MNT nell'ospite immunocompromesso sono causate da microrganismi che appartengono al gruppo *M. avium complex* (MAC). Questo gruppo include il *M. avium* in senso stretto, per la gram parte, e il *M. intracellulare*: il 10% dei bambini con AIDS (soprattutto quelli con meno di 50 cellule CD4 per mL) presenta infezioni opportunistiche da MAC.

Nei soggetti immunocompetenti il MAC determina nella maggior parte dei casi una linfadenite cervicale localizzata: è questo il quadro che noi pediatri conosciamo meglio.

Nei pazienti con disseminazione da MAC è necessario attuare una terapia con due o più antibiotici che siano conosciuti come attivi verso questo microrganismo. Sono spesso necessarie 4-8 settimane di trattamento per poter dimostrare una sostanziale riduzione dei sintomi clinici, presentati dal paziente. La **claritromicina** per bocca, al dosaggio di 7,5 mg/kg/die in due dosi giornaliere, e l'azitromicina sempre per bocca alla dose di 20 mg/kg/die, una volta al giorno costituiscono la combinazione più spesso adoperata nelle forme disseminate. L'etambutolo viene riconosciuto, in questa situazione, come farmaco di seconda scelta (15 mg/kg/die).

La terapia delle altre forme d'infezione da MAC è molto meno definita. L'adenite latero-cervicale localizzata, il quadro che noi pediatri vediamo più spesso, non richiede in effetti alcun trattamento medico e richiede unicamente l'escissione chirurgica. Se un trattamento medico si rendesse necessario,

l'associazione claritromicina + etambutolo sembra quella più ragionevole.

Bibliografia

- Powderly WG - Treatment of infection due to *Mycobacterium avium complex* - *Pediatr Infec Dis J* 18, 468-69, 1999