

L'USO RAZIONALE DELL'ANTIBIOTICO-TERAPIA E DELL'ANTIBIOTICO- PROFILASSI. PRINCIPI E SCELTA DELLE MOLECOLE

Michele Vacca

Pescara, 18 aprile 2008



CHEMIOANTIBIOTICO IDEALE

- Tossicità selettiva
- Attività battericida piuttosto che batteriostatica
- Non interagire con liquidi biologici normali
- Essere dotato di caratteristiche farmacocinetiche adeguate a
 - persistenza effetto battericida;
 - passaggio di barriere;
 - escrezione nelle urine e nella bile in concentrazioni battericide.
- Non presentare effetti collaterali

DANNI DA CHEMIOANTIBIOTICI

- Mielotossicità
- Nefrotossicità
- Neurotossicità
- Epatotossicità
- Ototossicità
- Artropatie
- Alterazioni ossee e dentarie
- Compromissione apparato digerente

USO IMPROPRIO

- Infezioni non trattabili (infezioni virali)
- Neutralizzazione di febbre senza causa ben definita
- Ricorso ad associazioni antibatteriche
- Ricorso ad antibiotici di più recente introduzione
- Dosaggio inappropriato
- Affidamento alla chemioterapia con omissione di drenaggio chirurgico
- Mancanza di adeguati dati batteriologici

USI IMPROPRI DI FARMACI ANTIBATTERICI

- Reazioni tossiche
- Induzione di sensibilizzazione (*e conseguente comparsa di reazioni abnormi in seguito a ripetuta somministrazione*)
- Alterazione della normale flora batterica (*condizioni ideali per superinfezioni: colite pseudomembranosa*)
- Selezione di mutanti farmacoresistenti

CONSEGUENZE DELLA ANTIBIOTICO-RESISTENZA

- Inefficacia e quindi mancanza del risultato atteso
- Possibilità dei soli effetti collaterali
- Modifiche della normale flora batterica saprofita e sovrainfezioni
 - Ospedalizzazione
 - Ricovero protratto
 - Costante aumento del costo di assistenza sanitaria e quindi spesa pubblica
 - Rischio maggiore di mortalità
 - Uso di farmaci alternativi più tossici e più costosi

SVANTAGGI SOCIALI

I batteri non hanno bisogno di passaporto per oltrepassare le frontiere

- Viaggi
- Contatti con altri soggetti
- Acquisizione di sempre più nuovi ceppi resistenti

RIMEDI E PROSPETTIVE PER IL FUTURO

- Uso razionale e più mirato dei chemioantibiotici disponibili, sia nell'uomo che nell'animale
- Maggiore controllo dell'uso di chemioantibiotici in alcuni settori (cosmetologia, agricoltura, zootecnia)
- Informazioni ed aggiornamenti periodici agli operatori sanitari riguardanti rischi e benefici dell'uso di antibiotici
- Sorveglianza mondiale di resistenze batteriche via via emergenti
- Miglioramento delle conoscenze degli intimi meccanismi di resistenza
- Sviluppo di nuovi agenti antimicrobici atti a neutralizzarli
- Produzione di agenti in grado di inibire nuovi e diversificati bersagli batterici
- Disponibilità di materiale genetico antiresistenza per combattere e vincere la guerra contro le resistenze batteriche

LINEE GUIDA per L'UTILIZZO PROFILATTICO degli ANTIBIOTICI in CHIRURGIA

- Somministrazione entro due ore dall'inizio dell'intervento
- Solitamente una singola dose sufficiente
- Può essere necessario somministrarlo nuovamente per mantenere emoco concentrazioni ottimali durante l'intervento
- In soggetti contaminati, lunghi interventi, impianto di protesi: continuazione dell'antibiotico per più di 24 (72) ore

PROFILASSI ANTIBATTERICA in CHIRURGIA

<u>Tipo di intervento chirurgico</u>	<u>Farmaco di elezione*</u>	<u>Eventuale ripetizione dose (h)</u>
➤ Cardiaco	Cefazolina (1-2) Vancomicina (1)	2-5
➤ Toracico		
➤ Vascolare		6-12
➤ Neurochirurgico		
➤ Protesi anca e ginocchio		

*Dose standard endovenosa ed in grammi, quando non altrimenti specificata.

PROFILASSI ANTIBATTERICA in CHIRURGIA

<u>Tipo di intervento chirurgico</u>	<u>Farmaco di elezione*</u>	<u>Eventuale ripetizione dose (h)</u>
➤ Colorettale	orale { <i>Il giorno precedente l'intervento:</i> <i>lavaggio con una soluzione di polietilen glicole (4 litri)</i> Eritromicina (1g, os) o Metronidazolo (500 mg, os) + Neomicina (1 g, os) 19, 18 e 9 ore <i>prima dell'intervento</i>	
	parenterale { Cefotetan o Ceftizoxima (1 g ogni 12 ore x 2) Cefoxitina (1g ogni 4-8 ore x 3)	
➤ Addominale: colecistectomia, gastroduodenale o biliare	Cefazolina (1-2)	2-5
➤ Appendicectomia	Cefoxitina (1-2) o Cefotetan (1-2)	2-3 3-6

*Dose standard endovenosa ed in grammi, quando non altrimenti specificata.

PROFILASSI ANTIBATTERICA in CHIRURGIA

<u>Tipo di intervento chirurgico</u>	<u>Farmaco di elezione*</u>	<u>Eventuale ripetizione dose (h)</u>
➤ Isterectomia	Cefazolina (1-2)	2-5
➤ Aborto ad alto rischio (1 ^o trim.)	{ Penicillina G (2 mil.U.I.) o Doxiciclina (300 mg, os)	
➤ Aborto ad alto rischio (2 ^o trim.)	Cefazolina (1-2)	2-5

*Dose standard endovenosa ed in grammi, quando non altrimenti specificata

PROFILASSI ANTIBATTERICA in CHIRURGIA

Tipo di intervento chirurgico

- Rottura di visceri,
danni all'addome e
all'intestino

Farmaco di elezione*

Cefotetan (1 g ogni 12 ore)
Ceftizoxima (1 g ogni 12 ore)
Cefoxitina (1 g ogni 6 ore)

Clindamicina (600 mg ogni 8 ore)
+
Gentamicina (1,5 mg/Kg ogni 8
ore) x 5 giorni

*Dose standard endovenosa ed in grammi, quando non altrimenti specificata

PROFILASSI ANTIBATTERICA in CHIRURGIA

Ferite contaminate

- Morsi
(gatto e uomo)

Farmaco di elezione

Amoxicillina + acido clavulanico
b.i.d. x 5 giorni

Doxiciclina (100 mg)
b.i.d. x 5 giorni