
3 Principi di terapia antibiotica

- Un antibiotico non è un antipiretico. L'aumento della temperatura corporea da solo non è una indicazione all'uso di antibiotici.
- Prima dell'inizio della terapia antibiotica fare un tentativo per isolare l'agente patogeno.
- Se la terapia antibiotica non mostra alcun effetto dopo 3-4 giorni, prendere in considerazione le seguenti possibilità: scelta errata della molecola; farmaco che non raggiunge il sito di infezione; errata identificazione di agenti patogeni (virus! lieviti!); ascesso; difetto del sistema immunitario; febbre da farmaci; catetere venoso, catetere vescicale; altri corpi estranei (► Capitolo 13).
- Se la terapia antibiotica risulta non necessaria, interromperla immediatamente. Più lunga è la terapia antibiotica, maggiore è il pericolo di selezione di batteri resistenti, di effetti collaterali e di tossicità.
- La maggior parte degli antibiotici locali può essere sostituita da antisettici (► Capitolo 20).
- Nella febbre di origine sconosciuta devono essere eseguite le emocolture. Un risultato negativo è altrettanto importante come uno positivo, dimostrando che molto probabilmente non è presente sepsi.
- Se c'è qualche sospetto di un'infezione sistemica (anche senza febbre), devono essere eseguite le emocolture e il paziente deve essere tenuto in ospedale in osservazione.
- La profilassi antibiotica perioperatoria dovrebbe essere più breve possibile. Per la maggior parte delle operazioni una singola dose è sufficiente (► Capitolo 21).
- "Sensibile" nell'antibiogramma non significa necessariamente che la molecola sarà efficace. Fino al 20% dei risultati sono falsi positivi o falsi negativi (errori di metodo). Molti laboratori di microbiologia non utilizzano metodi standardizzati.

- Un corretto campionamento e trasporto (mezzi di trasporto per i tamponi faringei, tamponi delle ferite, ecc.) sono essenziali per una corretta diagnosi e quindi corretta terapia antibiotica (► Capitolo 5).
- La valutazione del campione (pus, CSF, urina, ecc.) al microscopio spesso produce indicazioni estremamente utili per identificare l'agente patogeno 1-3 giorni prima del risultato batteriologico finale.
- Gli antibiotici vengono spesso utilizzati più a lungo del necessario. Nella maggior parte delle malattie è sufficiente sospendere la somministrazione 3-5 giorni dopo la cessazione della febbre.
- Non cambiare l'antibiotico troppo presto! Anche le migliori combinazioni antibiotiche necessitano di 2-3 giorni per portare la temperatura fino a valori normali.
- Conservare fiducia negli antibiotici che hanno ben servito in passato. Il preparato più recente, e spesso più costoso, è di solito vantaggioso solo in alcune indicazioni particolari e spesso non ha grande efficacia sui classici patogeni (ad esempio, chinoloni del gruppo I e II contro pneumococchi e streptococchi!). Non lasciare che il più eloquente rappresentante dell'industria o gli opuscoli sfavillanti porti a ignorare l'esperienza clinica o pratica con gli antibiotici standard (ad esempio la penicillina, il cotrimossazolo, l'eritromicina, le tetracicline).
- Escludere allergie prima di iniziare la terapia antibiotica! Molte delle cosiddette allergie alla penicillina riferite dai pazienti non sono reali allergie, così in caso di dubbio esegui un test.
- Fare attenzione alle possibili interazioni con altri farmaci somministrati contemporaneamente.
- Per una adeguata terapia antibiotica, l'attenzione deve essere prestata alla situazione presente nel sito di infezione, per esempio pH acido o ambiente anaerobico (ascessi). Gli aminoglicosidi, per esempio, non hanno alcun effetto a pH acido e in condizioni anaerobiche.
- Quando si somministra un antibiotico con uno spettro

terapeutico ristretto (ad esempio aminoglicosidi, vancomicina), devono essere monitorati i livelli sierici. Picco: max 30 minuti dopo l'iniezione o infusione; concentrazione minima: immediatamente prima della successiva somministrazione dell'antibiotici.

- **Somministrazione di una singola dose di aminoglicosidi.** La dose totale può essere data tutta in una volta (infusione di 1 h in 100 mL NaCl 0,9%). La determinazione del livello di picco non è più necessaria. Dopo la prima o la seconda dose, il livello di concentrazione minima si misura immediatamente prima della dose successiva. Dovrebbe essere <1 mg/L, in nessun caso >2 mg/L (per amikacina >10 mg/L) (attenzione effetto cumulativo!). La somministrazione di aminoglicosidi in un'unica dose giornaliera non è raccomandata in gravidanza o in presenza di ascite, meningite, endocardite, osteomielite, ustioni o ridotta funzionalità renale (clearance della creatinina < 60 mg/L). Per i bambini i dati sono ancora troppo scarsi per dare raccomandazioni standard. Una singola somministrazione giornaliera sembra opportuna in associazione nel trattamento della sepsi da Gram-negativi e nella fibrosi cistica. Le controindicazioni sono le stesse degli adulti.

Antibiotico	Valori target (mg/L)	
	Picco	Concentrazione minima
Gentamicina	5-10	<2
Tobramicina	5-10	<2
Netilmicina	5-10	<2
Amikacina	20-30	<10
Vancomicina	20-30	5-10

Emocoltura:

- Nel sospetto di infezioni locali e/o sistemiche (sepsi, meningite, osteomielite, polmonite, infezioni post-operatorie, ecc.) o febbre di origine sconosciuta: un campione (per aerobi e anaerobi) da una vena, un campione (per aerobi e anaerobi) da una seconda vena.
- Sospetto di endocardite batterica: tre campioni (per aerobi e anaerobi) da tre vene diverse (nell'arco di 3 h).
- Sospetto di infezione da catetere venoso: un campione per la cultura quantitativa dal catetere endovenoso; un campione per la cultura quantitativa e un campione per aerobi da una vena periferica.

Importante:

- Assicurare la disinfezione accurata della cute; seguire i consigli del produttore del sistema che si adopera per quanto riguarda la quantità di sangue da prelevare, descrivere sito e metodo di campionamento.