



FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI

Take-home messages



Bari,
7-10 novembre 2013

12° Congresso Nazionale AME

Associazione Medici Endocrinologi

Update in

Endocrinologia Clinica

6th Joint Meeting with AACE

“ Refreshment in Medicina
Interna:
Terapia antibiotica nel 2013 ”

American Association of Clinical Endocrinologists

7-10 novembre 2013 - Bari

Sheraton Nicolaus Hotel & Conference Center

Gianni Formoso



Take-home messages

Appropriatezza



Bari,
7-10 novembre 2013

- **Terapia Empirica**

- **Scelta dell'antibiotico :**

- Sito dell'infezione
- Caratteristiche PD/PK dell'antibiotico
- Caratteristiche del paziente
- Ecologia microbiologica

- **Terapia mirata**

- Interpretazione dell'antibiogramma

- **Terapia Appropriata**

- Rapidità
- Posologia (quali e quantitativa)
- Adeguatezza

-

**Necessità di riempire rapidamente il volume di distribuzione
(deve essere somministrata a tutti e indipendentemente da F.R.)**



Take-home messages

Posologia



Bari,
7-10 novembre 2013

- **Adeguatezza posologica dell'antibiotico**

Medesima posologia die
ma efficacia diversa
a seconda delle modalità di somministrazione

- **Evitare lo sviluppo di resistenze allargate
a farmaci di salvataggio**

(Meropenem – Linezolid)

- **Riduzione posologica nell'insufficienza
renale**



Take-home messages

Criteria clinico-farmacologici per la scelta della terapia antibiotica appropriata



Bari,
7-10 novembre 2013

- **Determinanti della risposta agli antibiotici**



Indispensabile per la "terapia mirata" (dove effettuare il prelievo batteriologico) e per la "ragionata", onde ipotizzare quali organismi potrebbero essere in causa in quel determinato distretto

Il laboratorio di microbiologia ha un importante ruolo di determinare la sensibilità agli antibiotici dei microrganismi isolati

Scelta difficile!
E' necessario conoscere le caratteristiche dei singoli farmaci

- Considerare il paziente da trattare
- Gravità della malattia
- Condizioni fisiopatologiche

Profilassi antibiotica in chirurgia

Timing corretto nella profilassi antibiotica:
Individualizzazione del periodo vulnerabile



Take-home messages

Criteria clinico-farmacologici per la scelta della terapia antibiotica appropriata



Bari,
7-10 novembre 2013

- Attività in vitro
- Sede dell'infezione
- Caratteristiche farmaco cinetiche/dinamiche
- Tollerabilità ed effetti collaterali
- Rapporto costo/beneficio

La terapia antibiotica condotta secondo questi criteri potrà non essere valida ed efficace in tutti i casi ma almeno sarà sufficientemente fondata su basi razionali e non aleatorie e, soprattutto, sarà ecologicamente più rispettosa di quanto non sia l'impiego indiscriminato di molti farmaci antibatterici



Take-home messages

Quadri clinici da MRSA



Bari,
7-10 novembre 2013

- Infezione della cute e dei tessuti molli (SSTI)
- Batteriemia ed endocardite infettiva
- Osteomielite, infezioni di impianti protesici, artrite settica
- Meningite e trombosi dei seni venosi cerebrali
- Polmonite HAP- HCAP- VAP- CAP

Problema emergente :

MRSA responsabili fino al 22% delle polmoniti comunitarie



Take-home messages

Fattori di rischio per MRSA



Bari,
7-10 novembre 2013

❖ Fattori demografici

- Età : < 18 > 79
- Sesso : ♂
- Razza : Caucasica

❖ Fattori legati alla patologia

- Comorbilità :
 - Ipertensione arteriosa
 - Diabete
 - Scompenso cardiaco
 - BPCO
 - Demenza
 - Emodialisi
 - Cerebropatie vascolari
 - Gravità della malattia: ricovero in UTI

❖ Ospedalizzazione prolungata

❖ Pregresso uso di antibiotici ev. (30 gg)

❖ UTI : aree a rischio di infezioni nosocomiali



Take-home messages

Trattamento infezioni MRSA



Bari,
7-10 novembre 2013

- Nel sospetto di infezione da stafilococchi meticillino-resistenti iniziare terapia empirica e come prima scelta utilizzare un glicopeptide
- Vancomicina
- Teicoplanina

L'esame colturale consentirà di confermare la diagnosi e di verificare i profili di sensibilità

▪ Linezolid (Zyvoxid) (MIC e break points)

▪ Daptomicina (Cubicin)

▪ Tigecycline (Tigasyl)

Durata del trattamento 7-20 gg



Take-home messages



Definizione polmonite severa da MRSA in ospedalizzati



Bari,
7-10 novembre 2013

- Necessità di ricovero in UTI
 - Infiltrati necrotizzanti o cavitari
 - Empiema
- Terapia empirica per MRSA in attesa
risultati di emocolture o coltura escreato

Se polmonite complicata da empiema:

Terapia antimicrobica **+** procedure di drenaggio

**Quando è raccomandata l'antibiotico-terapia dopo incisione e drenaggio di
accesso da staphilococco aureus meticillino-resistente**

- a) Malattia grave o estesa (siti multipli di infezione)
- b) Segni e sintomi di malattia sistemica
- c) Co-morbidità o immunodepressione (diabete AIDS Neoplasie)
- d) Età giovane o anziani
- e) Accesso in zona dove il drenaggio completo è difficoltoso
- f) Flebite settica associata
- g) Mancata risposta alla sola incisione



Take-home messages

Polmonite da MRSA : resistenza



Bari,
7-10 novembre 2013

- ❖ Resistenza genotipica e fenotipica diversa tra le forme nosocomiali e le forme comunitarie
- ❖ La resistenza ha una distribuzione globale nel mondo
- ❖ Implicazione forte per la scelta dell'antibiotico in terapia empirica unitamente ai fattori legati al paziente ed al quadro clinico

Fattori di rischio per resistenza

Il fenomeno dell'antibiotico resistenza comporta:

- Recente ricovero per almeno 48 h nei 90 gg precedenti
- Residenza in casa di cura
 - Aumento dei costi
- Trattamento dialitico o in laboratorio
 - Maggiore utilizzo di antibiotici
- Malattie critiche
 - Rischio di terapie antibiotiche inappropriate



Take-home messages

Candida



Bari,
7-10 novembre 2013

- Normale saprofita della cavità orale, tubo digerente, vie urinarie e vagina
- 17 diverse specie differenti e patogene per l'uomo
- Grande adattabilità a “nicchie immunologiche,, dell'ospite
- In condizioni favorevoli è in grado di determinare stati patologici che vanno dalla patologia mucocutanea alla fungemia



Take-home messages

Trattamento delle candidiasi



Bari,
7-10 novembre 2013

Fattori di rischio per infezione fungina disseminata

LEGATI ALL'OSPITE

- Età avanzata
- Diabete
- Insufficienza renale
- Elevato punteggio di gravità
- Trauma/ustione
- Perforaz. Intestinale
- Colonizzazione da candida

LEGATI AL TRATTAMENTO

- Catetere venoso centrale
- Steroidi
- Antibioticoterapia
- Emodialisi
- Chemioterapia
- T. immunosoppressiva
- Altri devices
- Chirurgia addominale
- Degenza prolungata
- Nutrizione parenterale T.



Take-home messages

Percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni fungine



Bari,
7-10 novembre 2013

-Riceventi trapianto cellule staminali

-Prolungato uso di steroidi ($> 10 \text{ mg/kg}$)

-Trattamento con immunosoppressori

-Recente storia di neutropenia

(< 500 neutrofili/ mm^3)

-Severa immunodeficienza (AIDS)

Esame
istologico

Esami di
micologia

Provata

Fattori
dell'ospite

Aspetti
clinici

Fattori
dell'ospite

Aspetti
clinici

Esami di
micologia

Probabile

Fattori
dell'ospite

Aspetti
clinici

Esami di
Micologia
Negativi
o
Non eseguiti

Possibile



Take-home messages

Trattamento Infezioni Fungine Invasive



Bari,
7-10 novembre 2013

Nel sospetto clinico di IFI, si impone un'immediata terapia empirica che deve tener conto delle informazioni epidemiologiche e della possibile eziologia fungina del paziente.

Un trattamento presuntivo deve essere instaurato

-nell'infezione **Possibile**,

-quello pre-emptive nell'infezione

Probabile

-quello mirato nell'infezione

Provata



Take-home messages



Bari,
7-10 novembre 2013

- La tipizzazione microbiologica dei pazienti a rischio ha un'importanza rilevante nel trattamento
- Importante la distinzione di pazienti:
 - colonizzati
 - colonizzati ad alto rischio
 - pazienti con infezione da Candida in atto.
- L'outcome è strettamente legato ad una corretta terapia, ad una diagnosi tempestiva.



Take-home messages

Trattamento delle candidiasi



Bari,
7-10 novembre 2013

Nelle Candidemie CVC-correlate se clinicamente possibile il CVC deve essere sempre rimosso

Candidemia o altre candidiasi invasive

Pappas CID, 2004
modificato D'Antonio 2008 36

