



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**



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) Ascesso 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 (100mg/d)

Esame
istologico

-Trattamento con immunosoppressori
per > 3 respiratorie

Esami di
micologia

-Recente storia di neutropenia

-Recente storia di neutropenia

(<500 neutrofili/ mm^3 per >10 gg negli SNGM) 90 gg)

-Severa immunodeficienza (AIDS)

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

