

Francesca Spada, Claudia Cicchini, Francesco Rocco Pugliese

Negli ultimi anni, grande attenzione è stata posta sulle infezioni delle basse vie aeree, causa frequente di morbidità e mortalità negli adulti. Poiché l'agente patogeno, nelle prime fasi, non è noto, è necessaria una tempestiva terapia empirica nelle prime ore con lo scopo di ottenere una migliore risposta terapeutica e riduzione della mortalità. In questo studio poniamo l'attenzione sul trattamento delle polmoniti in un DEA 1 di Roma e ne mettiamo in evidenza le criticità e l'inappropriatezza prescrittiva.

Materiali e metodi

Sono stati reclutati 418 pazienti, selezionati tra i 28.896 pazienti che hanno avuto accesso al DEA dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma dal 01/01/2024 al 30/06/2024.

Sono stati esclusi dallo studio i soggetti risultati positivi al tampone antigenico per Sars-Cov 2, di età pari o inferiore a 64 anni e soggetti non trattati con antibioticotераpia durante la permanenza in pronto soccorso perché dimessi o deceduti. I 418 pazienti hanno ricevuto diagnosi di polmonite in pronto soccorso con l'ausilio degli esami ematochimici e di metodiche diagnostiche radiologiche e sono stati trattati con terapia antibiotica empirica. L'appropriatezza prescrittiva è stata valutata consultando "The WHO AWaRe Antibiotic Book" pubblicata da AIFA e le linee guida NICE.

Dei 418 casi, 413 sono casi di polmonite acquisita in comunità (CAP) di cui, secondo il CURB-65 Severity Scoring System, 13 di grado lieve-moderato e 400 sono di alto grado di severità; 5 sono stati i casi di polmonite nosocomiale.

Il trattamento per le **CAP di grado lieve-moderato** (AIFA):

- prima linea: monoterapia con amoxicillina o fenossimetilpenicillina;
- seconda linea: amoxicillina-acido clavulanico o doxiciclina.

Trattamento per le **CAP gravi** (AIFA):

- prima linea: cefotaxima o ceftriaxone con l'eventuale aggiunta di claritromicina;
- seconda linea: amoxicillina-acido clavulanico associato eventualmente a claritromicina.

Le indicazioni al trattamento delle **polmoniti nosocomiali** comprendono l'utilizzo di amoxicillina-acido clavulanico, cefotaxima, ceftriaxone o piperacillina-tazobactam.

Risultati

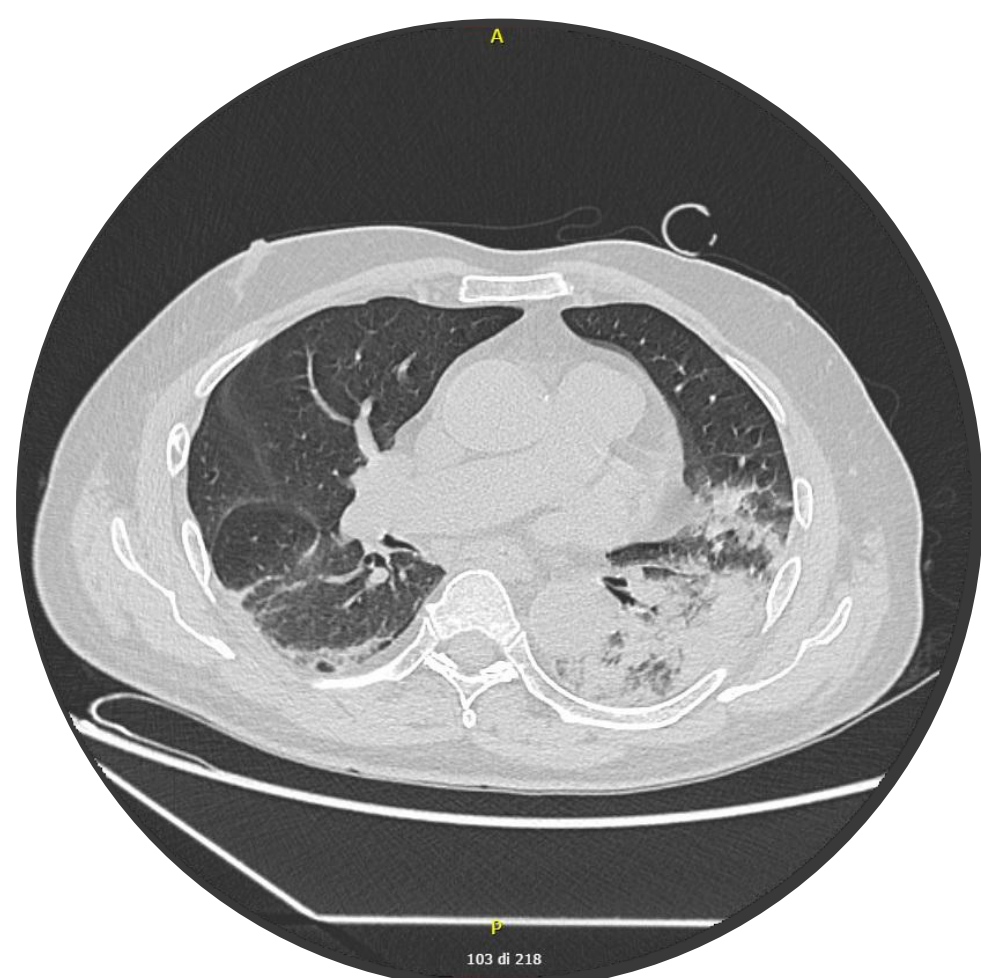
Tra i casi di **CAP di gravità lieve-moderata**, soltanto 1 è stata trattata con amoxicillina-acido clavulanico (seconda linea); 6 sono state gestite come CAP gravi (2 con ceftriaxone; 4 con ceftriaxone e claritromicina). Le altre 6 hanno ricevuto prescrizioni antibiotiche non appropriate, di cui 2 sono state trattate con piperacillina-tazobactam, 3 con levofloxacina, 1 ciprofloxacina.

Tra i 400 casi di **CAP gravi**, che hanno ricevuto indicazione a ricovero ospedaliero, 131 hanno ricevuto il trattamento di prima linea; 6 il trattamento di seconda linea.

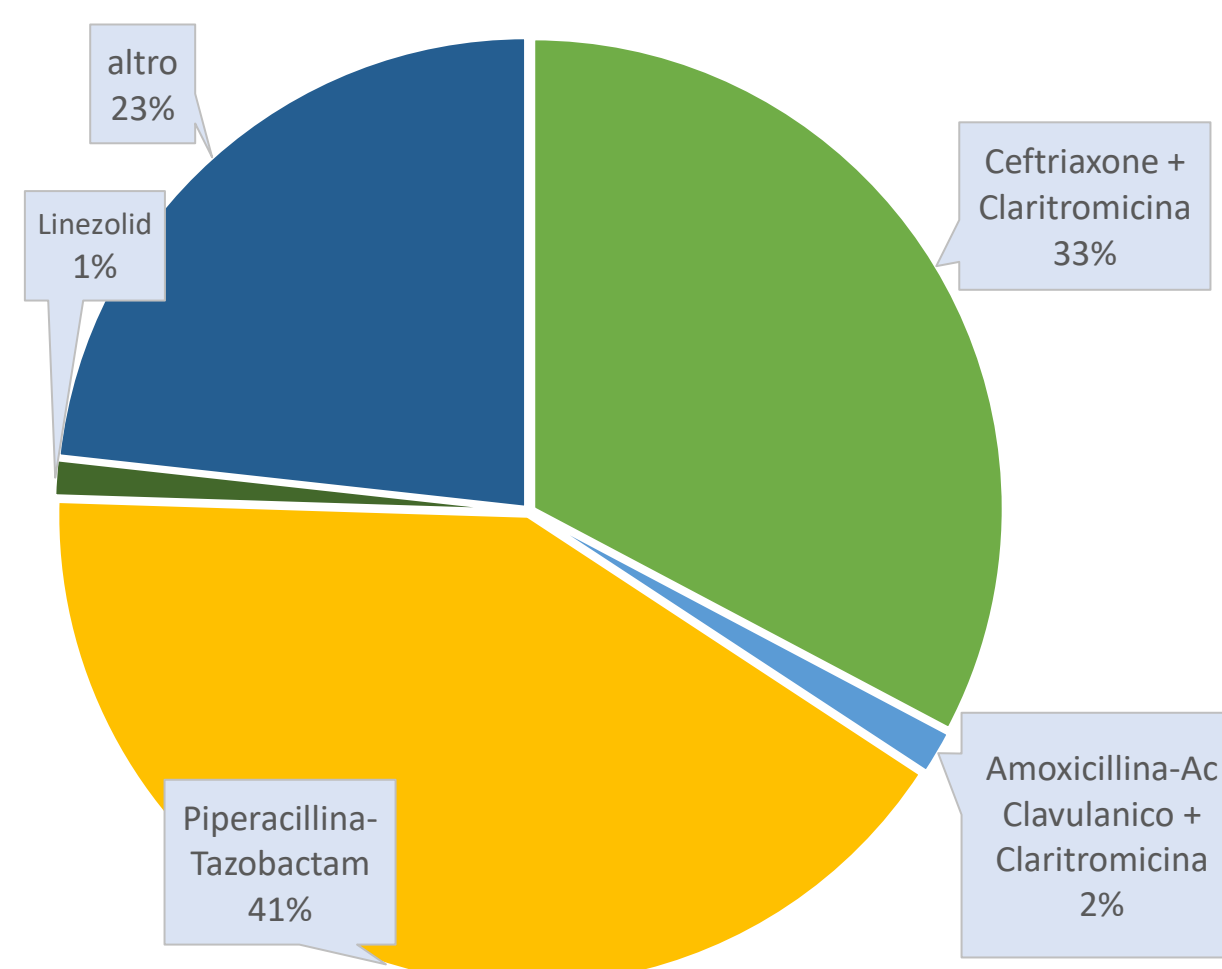
I restanti 263 hanno ricevuto almeno una prescrizione inappropriata, di cui i più meritevoli di attenzione sono:

- 165 somministrazioni di **piperacillina-tazobactam**: soltanto 13 con indicazione per polmonite ab ingestis o infezioni addominali, ma 152 non indicate per il quadro clinico.
- In 5 casi è stato prescritto il **linezolid**, antibiotico appartenente al gruppo dei farmaci "reserve" che, secondo AIFA, non dovrebbero essere utilizzati nel trattamento empirico se non in casi attentamente selezionati.

Tra i 5 casi di **polmonite nosocomiale**, 4 sono state trattate secondo indicazioni AIFA (piperacillina-tazobactam).



Antibiotici in CAP gravi



Conclusioni

L'antibiotico risultato più inappropriatamente prescritto è piperacillina-tazobactam.

I medici di medicina di emergenza e urgenza svolgono un ruolo cruciale nelle prime fasi di gestione del paziente e nell'impostazione della terapia. È necessaria una corretta formazione dei medici che agiscono in prima linea affinché sia possibile una più attenta osservanza delle linee guida e degli schemi terapeutici, per migliorare l'efficacia terapeutica del farmaco e ridurre al minimo il fenomeno dell'antibiotico resistenza.

Affiliazioni

Dipartimento Emergenza-Urgenza Ospedale Sandro Pertini, ASL Roma 2
Università di Roma La Sapienza

Contatti

E-mail: f.spada@uniroma1.it

RESEARCH ABSTRACT
MALATTIE INFETTIVE