

Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

Via Suor Maria Mazzarello 31 – Roma – Tel.: 06/7880547



Antibiotici

Si/No - Quando – Come - Quali - Per quanto tempo

Gli antibiotici sono un'arma estremamente importante ed efficace per combattere le infezioni causate da batteri e rappresentano uno dei più grandi traguardi raggiunti dalla scienza medica.



Basti pensare a quanto, nel passato, malattie come la tubercolosi, la meningite o la sifilide, abbiano falciato il genere umano.



Solo fino a pochi decenni fa si moriva per una semplice polmonite.

Oggi non è più così proprio grazie agli antibiotici.

Dalla scoperta della penicillina, avvenuta poco più di cinquanta anni fa, le malattie infettive non sono più così temibili come un tempo.

Gli antibiotici però non funzionano contro qualsiasi infezione; hanno effetto solo contro le infezioni sostenute da “batteri” mentre non hanno alcun effetto contro infezioni causate da altri agenti patogeni, come *virus* o *funghi*, ad esempio.



Questo è il motivo per cui non sempre si prescrivono antibiotici per curare un' infezione.

Gli antibiotici non sono però tutti uguali.

Alcuni antibiotici sono specifici per certi tipi di batteri; altri hanno uno spettro di azione più ampio.

I batteri vengono classificati in base alla reazione a una colorazione di laboratorio (**colorazione di Gram**) in Gram positivi (**Gram+**) e Gram negativi (**Gram-**) ed hanno caratteristiche differenti.

Gli antibiotici sono classificati anche in base alla loro efficacia sulle due diverse tipologie di batteri.

Esistono varie classi di antibiotici (*Penicilline – Cefalosporine – Macrolidi – Ketolidi – Chinolonici ecc...*), ognuna con un preciso “**spettro di azione**” verso i batteri e con una specifica efficacia terapeutica, misurata in **MIC**, acronimo per “**Minima Concentrazione Inibente**”.

La **MIC** ci fornisce la misura della quantità minima di antibiotico in grado di inibire la crescita batterica, ed è l'indice di efficacia terapeutica di ogni tipo di antibiotico nei confronti del batterio verso il quale viene testato.

Spesso tale valore è indicato nell'**antibiogramma** fornito dai laboratori sulla base dei **tamponi**.



Le infezioni più comuni (come per esempio riniti, bronchiti, faringiti, tonsilliti ecc...) sono spesso causate inizialmente da virus.

La somministrazione dell'antibiotico deve sempre seguire pertanto una valutazione clinica da parte del medico che, se necessario, ricorrerà agli esami ematochimici e al tampone, con eventuale antibiogramma, al fine di giungere a una diagnosi corretta e all'uso dell'antibiotico giusto per il caso in esame.



L'auto prescrizione o la "prescrizione telefonica" di un antibiotico è sempre da evitare!

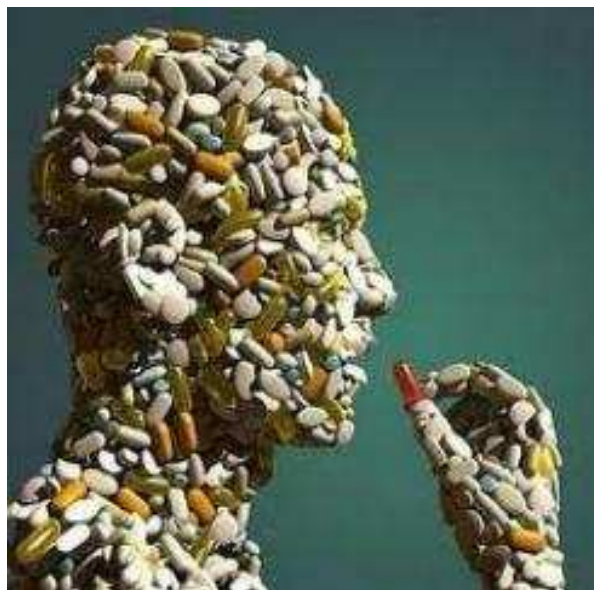
Solo una corretta diagnosi deve portare alla somministrazione del giusto antibiotico, e questa può avvenire solo se il medico visita accuratamente il paziente!

Quello che va ribadito è che, così come è pericoloso non assumere antibiotici in caso di infezioni batteriche, lo è altrettanto assumerli in caso di infezioni sostenute da altri agenti patogeni!

Una tonsillite batterica, se non trattata adeguatamente con una corretta antibiotico-terapia, può, ad esempio, evolvere verso un ascesso del collo con conseguenze a volte anche molto gravi (si pensi alle mediastiniti e/o alle setticemie).

Al contrario, una faringo-laringo-tracheite irritativa da reflusso gastroesofageo o un'infezione micotica (da funghi) possono essere seriamente aggravate dall'uso degli antibiotici!

Il messaggio che deve passare, forte e chiaro, è che ciò che va temuto non è l'antibiotico, ma un suo uso improprio!



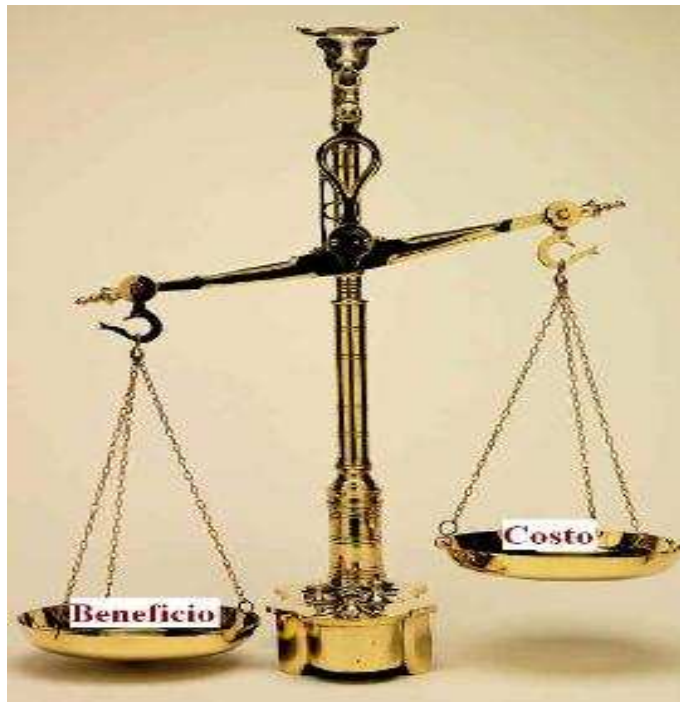
Come tutti i farmaci, anche gli antibiotici hanno degli **effetti collaterali**, che vanno adeguatamente valutati e che variano da antibiotico ad antibiotico e da paziente a paziente.

A parte le specifiche **allergie** nei confronti delle singole classi di antibiotici (allergie che il paziente deve conoscere al fine di poter adottare, al bisogno, terapie utili e sicure), i più comuni effetti indesiderati sono **nausea, diarrea, inappetenza, mal di stomaco** ecc... .

Quando un medico somministra un farmaco, effettua sempre un'attenta valutazione in termini di **"costo/beneficio"**.

Egli valuta, in altri termini, il costo in termini biologici (vedi effetti indesiderati) dell'assunzione del farmaco da parte del paziente e lo paragona ai potenziali benefici che lo stesso ne ricava.

Se i sicuri benefici sono maggiori dei potenziali (e non certi) effetti indesiderati, l'assunzione dell'antibiotico è sicuramente vantaggiosa per il paziente.



Batteri trattati frequentemente con lo stesso antibiotico sviluppano spesso una **resistenza** alla molecola, rendendo necessaria una molecola diversa e sempre più potente.

Anche se gli antibiotici hanno migliorato drasticamente la nostra capacità di trattare le malattie infettive, il loro consumo crescente e indiscriminato ha creato un problema di resistenza che si traduce in un **problema di salute pubblica**.

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, unito al fatto che non disponiamo di nuove molecole (l'ultima è stata sintetizzata negli anni ottanta) ci lascia a disposizione una quantità sempre più limitata di antibiotici efficaci per trattare malattie comuni, a volte gravi e potenzialmente mortali (*polmoniti, tonsilliti, ascessi, otomastoiditi, pielonefriti* ecc...),

Sfortunatamente questi cosiddetti **"superbatteri"** possono scambiarsi i *"segreti per la sopravvivenza"* con altri batteri, anche di specie diversa, permettendo la crescita di altri microrganismi sempre più resistenti.

Per anni, ad esempio, il potente antibiotico intravenoso **Vancomicina** era una sicura ultima difesa contro alcune infezioni da *stafilococco* ed *enterococco*.

In anni recenti, alcuni batteri hanno trovato il modo di resistere alla Vancomicina.

Un tipo di enterococco resistente alla Vancomicina, il **"VRE"**, è apparso alla fine degli anni '80 e da allora prospera.

I ricercatori temono non solo che il VRE continui a prosperare, ma che condivida i suoi segreti genetici per la sopravvivenza con altri batteri come ad esempio lo *stafilococco aureo*, altro germe molto diffuso.

Per questo gli antibiotici dovrebbero essere usati solo quando prescritti da un medico e non si dovrebbero mai assumere autonomamente o perché già prescritti per una malattia precedente.



Il dosaggio è un altro fattore fondamentale per l'efficacia della terapia.

Infatti, se il dosaggio degli antibiotici non è adeguato, non solo l'infezione non sarà eradicata, ma si rischia di selezionare ancora una volta ceppi resistenti.

E' importante effettuare terapie mirate e complete, senza sconti alla prescrizione né in termini di tempo né di posologia.

Gli antibiotici devono essere presi, infatti, per l'intero lasso di tempo prescritto dal medico.

Spesso i pazienti smettono di prendere gli antibiotici appena iniziano a sentirsi meglio.

Questo è quanto di più sbagliato si possa fare perché la scomparsa dei sintomi non sempre coincide con la guarigione clinica.

L'antibiotico ha lo scopo di sterilizzare il focolaio batterico causa dell'infezione e questo è possibile solo se si rispettano i tempi e i modi di somministrazione prescritti.

Non completare il trattamento può fornire l'effetto opposto a quello auspicato dalla terapia, perché da un lato seleziona germi resistenti e dall'altro immunodeprime l'organismo, rendendolo quindi più suscettibile a una nuova infezione.

Si rischia in tal modo di creare proprio il problema che si vuole risolvere, prendendo solo le controindicazioni del farmaco e annullandone gli effetti terapeutici.

Uno studio recente ha dimostrato che *solo il 69 % dei pazienti porta a termine la terapia antibiotica prescritta* e questo è purtroppo un dato preoccupante.



Oltre che per curare, gli antibiotici vengono, in alcuni casi, usati per prevenire infezioni di origine batterica.

In questi casi si parla di “**profilassi antibiotica**”, termine col quale s’intende la somministrazione di chemioterapici secondo modalità e schemi ben definiti, in assenza d’infezione in atto, allo scopo di prevenirne l’insorgenza e la successiva diffusione.

L’uso dell’antibiotico in questo caso non ha, quindi, finalità terapeutiche ma solo preventive.

In ambito ospedaliero una larga percentuale (circa il 30%) degli antibiotici è utilizzata a scopo profilattico.

In chirurgia, per profilassi s’intende la somministrazione di un farmaco prima che si verifichi la contaminazione batterica del campo operatorio e il successivo sviluppo di un’infezione del sito chirurgico.

La profilassi non ha lo scopo di “sterilizzare” i tessuti, ma quello di ridurre la carica microbica nel sito di intervento a un livello che possa venire controllato dalle difese dell’ospite.

Per concludere, possiamo dire:

- **Antibiotici sì o no?**

Antibiotici sì! Non sono da temere se usati in modo corretto, perché sono la soluzione del problema e non il problema stesso;

- **Quando?**

In corso d’infezione batterica, che solamente un’accurata visita da parte del medico può diagnosticare;

- **Come?**

Attenendosi scrupolosamente alle modalità prescritte;

- **Quali?**

Non il primo che capita o quello che "avevamo in casa", ma quello espressamente indicato dal medico;

- **Per quanto tempo?**

Per tutto il tempo previsto dalla terapia, anche se durante la stessa si assiste alla scomparsa dei sintomi.