



Progetto di contrasto all'AMR Provincia di Foggia

Campagna contro l'Antibiotico – Resistenza

In un'ottica «One Health»

Dott.ssa Mariagrazia Santamaria



Collaborazione tra Registro Tumori, MMG e PLS



Cooperazione tra Medici Medicina Generale (MMG),
Pediatri di libera scelta (PLs) e Registro Tumori



- MMG e PLS da sorgente dati a soggetti attivi nella sorveglianza
- 1 referente di ogni città/associazione medica nel Comitato scientifico RT

Fernando Palma, Antonella Piscopiello, Maria Teresa Cascavilla

S.C. Statistica ed Epidemiologia Asl Foggia, Registro Tumori Puglia sezione Asl Foggia

INTRODUZIONE. Nonostante la presenza di poli ospedalieri come San Giovanni Rotondo, Foggia, strutture pubbliche (Cerignola, Manfredonia, San Severo - Lucera) e private, oltre il 10% dei ricoveri totali dei residenti in Provincia di Foggia in media è extraregionale (Tab. 1). Per il RT, triennio 2006-2008, i casi extraregione da esaminare sono 2.472 (13,6%), con aumentata difficoltà a reperire dati (Tab. 2). Una capillare rete collaborativa tra MMG e PLs consente di ovviare alle difficoltà di recupero della documentazione clinica.



Una rete a sostegno delle attività dei Registri Tumori
L'esperienza in Provincia di Foggia



Fernando Palma¹, Carla Cataneo¹, Valeria De Trino Galante², Fausto Giacomino^{1,2,3}, Maria Marinelli¹

¹S.C. Statistica ed Epidemiologia Asl Foggia, Registro Tumori Asl Foggia sezione del Registro Tumori Puglia; ²Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), sezione provinciale Foggia; ³Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Imola.



Medici Medicina Generale (MMG), Pediatri Libera
Scelta (PLS), RIMSA e Registro Tumori.
Esperienza in Provincia di Foggia



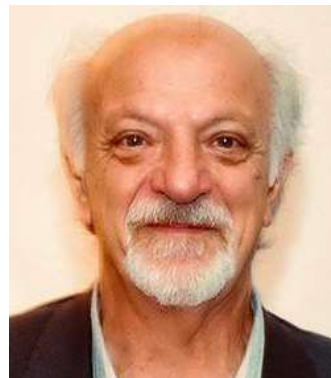
Fernando Palma^{1,4}, Pia Aquilano⁵, Carla Cataneo¹, Valeria De Trino Galante², Fausto Giacomino^{1,2,3}, Maria Marinelli¹, Mariagrazia Santamaria^{4,5}

¹S.C. Statistica ed Epidemiologia Asl Foggia, Registro Tumori Asl Foggia sezione del Registro Tumori Puglia; ²Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), sezione provinciale Foggia; ³Servizio Igiene Pubblica, Dipartimento Sanità Pubblica, Ausl Modena; ⁴Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Foggia, Commissione "Salute ed Ambiente"; ⁵Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, Foggia

La Commissione «Ambiente e Salute» dell'OMCeO di Foggia



Dott.ssa E. d'Amato



Dott. R. Magaldi



Dott. Fernando Palma



Dott.ssa M. Santamaria



Dott.ssa R. Pedale



Dott.ssa R.M. Russo



Dott. R. Sammarco

Perché la Commissione «Ambiente e Salute» - Obiettivi

- **1. *Promuovere la formazione in tema di salute e ambiente***, talvolta lacunare in ogni settore della pratica medica, invitando in tal senso la rivisitazione dei programmi di formazione pre e post-laurea di aspiranti e colleghi medici e favorendo la pianificazione di corsi e seminari di aggiornamento professionale.
- **2. *Facilitare l'integrazione tra ospedale e territorio*** in particolare unendo, sotto la stessa casa comune dell'ordine, i medici ospedalieri, i medici delle cure primarie (MMG e Pds) e i responsabili dei servizi di Epidemiologia e Prevenzione della ASL, ognuno dei quali imprescindibile se si vogliono affrontare tutti gli aspetti delle problematiche ambiente correlate.
- **3.** Incentivare, nell'ottica della prevenzione primaria, la ***collaborazione tra i medici suddetti e i servizi di protezione ambientale ARPA e ISPRA***, ai quali si deve il controllo della qualità delle matrici ambientali, la prevenzione e la riduzione dell'inquinamento ambientale.
- **3. *Conoscere in modo mirato il territorio foggiano, focalizzando l'attenzione sul rischio ambientale locale*** e su quegli inquinanti a cui potrebbero essere esposti i cittadini.
- **4. *Favorire iniziative di advocacy e sensibilizzazione*** rivolte alla popolazione e alle istituzioni competenti anch'esse responsabili della salute dei cittadini e della salvaguardia dell'ambiente.
- **5.** Accrescere l'attenzione della classe medica e il numero dei medici delle cure primarie, impegnati nella costituzione della ***"RIMSA", una rete italiana di medici sentinella per l'ambiente***, promossa principalmente dalla FNOMCEO e dall'associazione italiana "Isde.



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Foggia



Criticità ambientali in Provincia di Foggia e indicatori di salute correlati

«Educare alla salute e rapporto con l'ambiente»

8 giugno 2019 OMCeO Foggia



**Dott.ssa Mariagrazia
Santamaria**

Tavolo tecnico

- **Componenti**

MMG, PLS, Dipartimento di Prevenzione e Arpa, Referente RIMSA, ISDE
Foggia, medico ospedaliero, Direttore Struttura Complessa
Epidemiologia ASL FG

- **Data di incontro**

22/10/19 ore 10.00

- **Argomenti di discussione**

Antibiotico – resistenza, Registro tumori

Oggetto: Riunione 21 settembre 2022

Al Referente Regionale per il contrasto all'Antimicrobico-Resistenza Regione Puglia Bari
Al Commissario Straordinario ASL Foggia
Al Direttore Sanitario ASL Foggia
Al Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL Foggia
Al Direttore Generale Policlinico Riuniti
Al Direttore Sanitario Policlinico Riuniti
Al Direttore Generale IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza S. Giovanni Rotondo
Al Direttore Sanitario IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza S. Giovanni Rotondo
Al Magnifico Rettore Università di Foggia
Al Preside della Facoltà Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia Università di Foggia
Al Presidente Ordine dei Farmacisti di Foggia
Al Presidente Ordine dei Veterinari di Foggia
Al Presidente Ordine degli Infermieri di Foggia
Al Presidente Ordine dei TSRM e PSTRP di Foggia

Ordine del giorno

Gentilissimi,

facendo seguito alla nostra precedente PEC del 21 luglio 2022, si rammenta la riunione prevista il **21 settembre alle ore 18 c/o l'Ordine dei Medici di Foggia**, avente il seguente ordine del giorno:

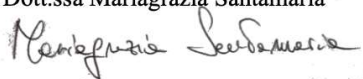
- modifica o approvazione ufficiale del poster e patrocinio;
- promozione campagna di sensibilizzazione contro l'antibiotico – resistenza.

In caso la S.V. abbia intenzione di aderire all'iniziativa ma sia impossibilitata a partecipare all'incontro, può delegare un altro componente del proprio ente o inviare **entro il 21 settembre**, a questo stesso indirizzo mail, il patrocinio e le eventuali modifiche che si vogliono apportare al poster precedentemente inoltrato (presente in allegato).

Si richiede di far pervenire le suddette informazioni entro e non oltre il 21 settembre in modo da rendere operativo il progetto fin da subito: la stagione invernale è alle porte e come sappiamo è anche il periodo di maggior uso e abuso di antibiotici.

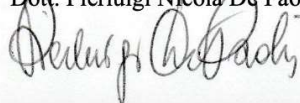
Ringraziando per l'attenzione, porgiamo un cordiale saluto.

La Coordinatrice Commissione "Ambiente e Salute"
Dott.ssa Mariagrazia Santamaria



Il Presidente

Dott. Pierluigi Nicola De Paolis







**Approccio "One Health"
e antibiotico - resistenza**

21 Maggio 2022 Ore 8.30 | 17.00

Auditorium "Pasquale Trecca"
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Foggia
Via Vincenzo Acquaviva, 48



"Il concetto **"One Health"** alla luce delle ultime sfide"

Alberto Mantovani
alberto.mantovani@iss.it

Foggia, 21 maggio 2022

Dip. Sicurezza alimentare, Nutrizione e Sanità pubblica veterinaria
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Nella nuova definizione One Health operativa adottata da WHO, FAO, OIE, UNEP (11/12/2021)

approccio *integrato e unificante*

riconosce che la salute degli esseri umani, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente in generale (compresi gli ecosistemi) strettamente collegati e interdipendenti.

Coinvolge molteplici settori, discipline e componenti della società

Qual è il legame tra ambiente e AMR?

(Role played by the environment in the emergence and spread of antimicrobial resistance (AMR) through the food chain, EFSA 2021)

Principali fonti **ambientali e vie di trasmissione** dell'AMR

Produzioni vegetali:

fertilizzanti di origine fecale (es. letame),
Acque di **irrigazione**, acque **superficiali**

Produzioni animali (terrestri)

molte incertezze; le principali fonti sembrano
la **contaminazione dei mangimi** e,
in misura minore, gli **esseri umani**.

Acquacoltura

l'**acqua** (mezzo di vita degli organismi) è la principale via di
trasmissione

ANTIBIOTICI COME INQUINANTI AMBIENTALI



Relatore: **Dr. Nicola Carelli**

Dirigente medico
U.O. Ambiente e Salute ARPA Puglia

n.carelli@arpa.puglia.it



Approccio "One Health"
e antibiotico - resistenza

21 Maggio 2022 Ore 8.30 | 17.00

Auditorium "Pasquale Trecca"
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Foggia
Via Vincenzo Acquaviva, 48

Monitoraggio degli antibiotici nelle acque (watch list)

ai sensi della Decisione di esecuzione (UE) 2018/840 della Commissione del 5 Giugno 2018 e del D. Lgs. 172/2015

Posizione delle stazioni di monitoraggio Watch List 2020 sul territorio Italiano

In Puglia è stata selezionata la stazione **CA_TC08**, appartenente alla rete di monitoraggio dei Corpi Idrici Superficiali della regione Puglia; ricadente nel corpo idrico “**Foce Candelaro**” è stata prescelta in quanto posta a chiusura di un bacino interessato da considerevoli pressioni antropiche.



ISPRA, in accordo con le Regioni e le ARPA/APPA, ha progettato una rete nazionale di monitoraggio delle sostanze dell'elenco di controllo (**Watch List**),

La stazione, ricadente nel corpo idrico “**Foce Candelaro**”, è stata prescelta in quanto posta a chiusura di un bacino interessato da pressioni antropiche.

Il bacino è interessato dalla presenza di scarichi di depuratori per agglomerati medio-grandi, oltre che da una sviluppata e diffusa attività agricola.

Perché è importante parlare ora di AMR?

Rapporto AIFA 2020 sul consumo di antibiotici

L'uso degli
antibiotici
in Italia
Rapporto Nazionale
Anno 2020



- Nel 2020 il consumo complessivo, pubblico e privato, di antibiotici in Italia è stato pari a 17,7 DDD/1000 abitanti die, **in forte riduzione** rispetto al 2019 (-**18,2%**)
- Complessivamente i consumi si mantengono **superiori a quelli di molti Paesi europei**
- Circa **il 90% del consumo** di antibiotici a carico del SSN (12,1 DDD/1000 ab die) viene erogato in regime di **assistenza convenzionata**
- Si continua a osservare **un'ampia variabilità regionale** con il minore consumo nelle regioni del Nord (9,3 DDD) rispetto a quelle del Centro (12,6 DDD) e del **Sud (15,7 DDD)**.
- Durante la pandemia nell'ambito dell'assistenza convenzionata **l'azitromicina** è l'unico principio attivo, insieme alla fosfomicina, per il quale i consumi complessivi del 2020 (1,3 DDD/1000 abitanti die) non sono diminuiti rispetto al 2019
- Se si analizza l'acquisto privato di questo antibiotico, si registra rispetto al 2019 un incremento dei consumi del 33,3%

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA NELLA MEDICINA GENERALE

- Dall'analisi dei dati della Medicina Generale sulle prescrizioni ambulatoriali di antibiotici per specifiche patologie infettive è emersa una prevalenza di **uso inappropriato che supera il 25% per quasi tutte le condizioni cliniche studiate (influenza, raffreddore comune, laringotracheite, faringite e tonsillite, cistite non complicata)**
- Nel 2020 le stime osservate sono tutte in aumento rispetto all'anno precedente, in modo più evidente **per la cistite non complicata nelle donne**
- Tutti gli usi inappropriati degli antibiotici per le infezioni delle vie respiratorie sono stati registrati in maggioranza al Sud, nella popolazione femminile (a eccezione della bronchite acuta) e negli individui di età avanzata (≥ 65 anni)



REGIONE
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE
DELLA SALUTE, DEL BENESSERE
E DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E
TECNOLOGICHE

Servizio Politiche del Farmaco e
dell'Emergenza/Urgenza

AOO_081/ 1307 9 MAR. 2017
Protocollazione in uscita

Oggetto: Notifica DGR n. 177 del 23.02.2017 “ Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale – Interventi volti ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci Antibiotici.

La Giunta regionale con provvedimento n. 177 del 14.02.2017, pubblicato sul BURP n. 25 del 24.02.2017, che si invia in allegato con valore di notifica, preso atto che la Puglia risulta caratterizzata in generale da un elevato consumo e da una elevata spesa su tutta la categoria degli Antibiotici, con particolare riferimento a farmaci ad ampio spettro, ha disposto, tra l’altro, il recepimento delle Linee di Indirizzo AIFA sul corretto utilizzo degli Antibiotici ed assegnato l’ obiettivo ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della riduzione, nel 2017, della spesa farmaceutica convenzionata relativa alla categoria degli Antibiotici di almeno lo 80% del gap riscontrato, di cui alla tabella 2 dell’allegato “A” a detto provvedimento.

Al fine di garantire il monitoraggio e la verifica sulla corretta esecuzione di quanto disposto, il sistema informativo Edotto, nella sezione relativa alla Scheda Medico, disponibile sia per i MMG che per i PLS, è stato implementato con uno specifico report di monitoraggio sulla categoria Antibiotiche a maggior impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, che consentirà, a partire dal mese di Aprile 2017, la restituzione ai medici dei dati di prescrizione, con i confronti con le medie di distretto sociosanitario, ASL, Regione ed Italia al fine di promuovere, in linea con le direttive dell’AIFA, il confronto tra colleghi ed attività di self audit;

... generale e la popolazione di libera scelta, dovranno effettuare un monitoraggio bimestrale sulla corretta applicazione della presente deliberazione, verificando, mediante il sistema informativo regionale Edotto, gli andamenti prescrittivi ed eventuali comportamenti anomali al fine di valutare l’avvio dei procedimenti disciplinari ed amministrativi previsti dalle normative vigenti in materia.

Cosa fare?

- **Poster di sensibilizzazione contro l'AMR da distribuire in ambulatori medici/veterinari, ospedali, farmacie, giornali locali.**
- **Conferenza stampa il 18 novembre, giornata europea per il contrasto all'AMR.**
- **Brevi video (30-40 sec) interpretati da medici, farmacisti, veterinari da inviare a tv locali e pubblicare su pagine social istituzionali e non.**
- **Lettera degli ordini professionali e delle aziende sanitarie agli operatori.**
- **Istituzione gruppo di coordinamento interistituzionale per la promozione di linee guida comuni al corretto uso di antibiotici.**
- **Linee guida aziendali (ASL, Ospedali).**
- **Corsi di formazione (ospedale – territorio) sul corretto uso degli antibiotici per medici, farmacisti, veterinari.**

Poster di sensibilizzazione

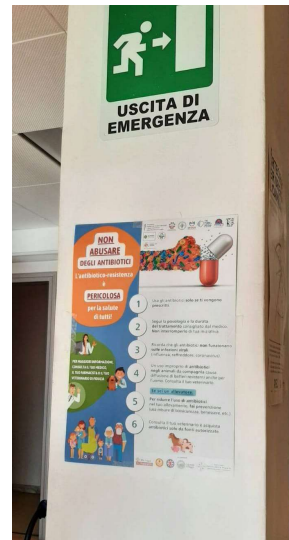
NON ABUSARE DEGLI ANTIBIOTICI
L'antibiotico-resistenza è **PERICOLOSA** per la salute di tutti!

- 1 Usa gli antibiotici **solo se ti vengono prescritti**
- 2 Segui la **posologia e la durata del trattamento** consigliato dal medico. **Non interromperlo** di tua iniziativa.
- 3 Ricorda che gli antibiotici **non funzionano sulle infezioni virali** (influenza, raffreddore, coronavirus)
- 4 **Un uso improprio di antibiotici negli animali da compagnia** causa diffusione di batteri resistenti anche per l'uomo. Consulta il tuo veterinario.
- 5 **Se sei un allevatore:** Per ridurre l'uso di antibiotici nel tuo allevamento, **fai prevenzione** (usa misure di biosicurezza, benessere, etc.)
- 6 Consulta il tuo veterinario e acquista **antibiotici solo da fonti autorizzate**

PER MAGGIORI INFORMAZIONI, CONSULTA IL TUO MEDICO, IL TUO FARMACISTA O IL TUO VETERINARIO DI FIDUCIA

Logos: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontometri della Provincia di Foggia, DIMSA, ASL Foggia, Università di Foggia, POLICLINICO RIUNITI, etc.

- 6 consigli indirizzati agli utenti.
- 3 per la salute umana e 3 per la salute animale.



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Foggia



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Provincia di Foggia



RIMSA
rete italiana medici
sentinella per l'ambiente

Conferenza stampa 18.11.22 – OMCeO Foggia



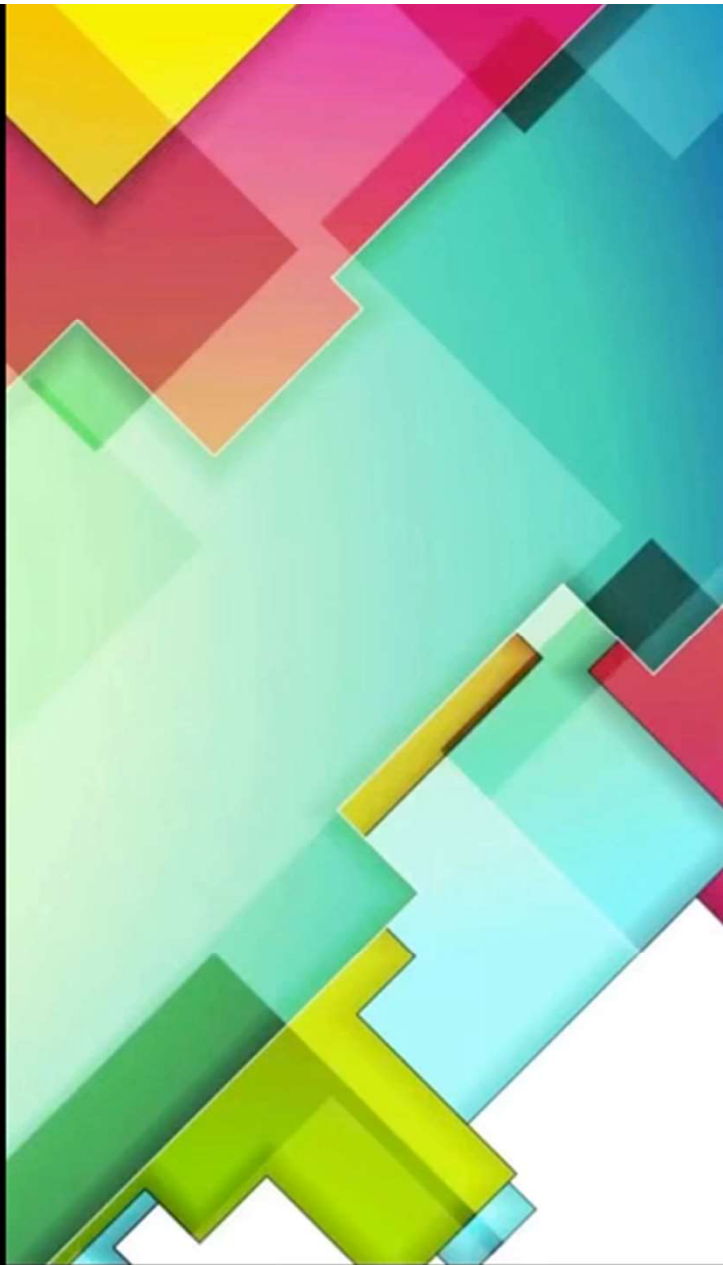
CITTADINANZA *ATTIVA* APS
Sez. Territoriale FOGGIA



con il patrocinio di

Università
di Foggia





clideo.com

Regolamento (UE) 2019/6 del Parlamento Europeo e del Consiglio 11.12.2018 relativo ai medicinali veterinari (GU



7.1.2019)

Articolo 160: Entrata in vigore e applicazione

Il presente regolamento entra in vigore il ventesimo giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea.

Esso si applica a decorrere dal 28 gennaio 2022.

Entrata in vigore del **Registro elettronico dei farmaci veterinari.**



REGIONE PUGLIA
A.S.L. FG
Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)
Piazza Libertà, n. 1 - Foggia -

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO VETERINARIO AREA C
IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE
VIA CALATAFIMI,54 SAN SEVERO – TEL.0882-200181 FAX 0882-200192
E-mail Lurbano@aslfg.it – cell. 3335462187



Oggetto: Farmacosorveglianza.

Gent.mo allevatore,

Facciamo seguito a quanto ti abbiamo già comunicato con una lettera di qualche anno addietro, nella quale mettevamo in evidenza il rischio per la salute umana dovuto al non corretto utilizzo dei farmaci veterinari. Essi infatti presentano il cosiddetto **tempo di sospensione**: periodo che deve **necessariamente** trascorrere tra la somministrazione del farmaco e l'utilizzo dei prodotti di origine animale per l'alimentazione umana. In caso di mancato rispetto di tale periodo, si verifica la presenza nei nostri rinomati prodotti (carne, latte e derivati del latte, uova,.....) di residui tossici molto pericolosi che possono provocare patologie devastanti: antibiotico resistenza, allergie, malformazioni nei bambini, tumori a vari livelli dell'organismo.

Siamo orgogliosi delle nostre produzioni come il caciocavallo, il capretto, l'agnello, il canestrato, il cacio ricotta, le carni della nostra podolica, rinomati per i sapori ed i profumi inimitabili : non possiamo assolutamente permettere che l'uso sconsiderato di farmaci distrugga tutto questo, né mettere a repentaglio la vita, soprattutto quella dei bambini, per un uso sconsiderato di farmaci.

Siamo venuti a conoscenza dell'uso fraudolento di farmaci provenienti illegalmente dalla Romania, con tempi di sospensione molto lunghi e praticati anche in animali per i quali ne è espressamente vietato l'uso, come quelli in lattazione. Infatti tali animali eliminano con il latte residui del farmaco somministrato, che resistono alla pastorizzazione e alla stagionatura e vengono assunti dagli ignari consumatori, con conseguenze gravissime per la loro salute.

Comprendiamo che i tempi attuali sono tra i più difficili da un punto di vista economico, ma questo non deve rappresentare assolutamente un alibi per utilizzare farmaci clandestini ed illegali dal costo economico e dall'efficacia sicuramente inferiore, ma con un impatto devastante sulla salute pubblica e su quella dei nostri bambini.

AMR in Capitanata

AMR in Capitanata

Ti invitiamo a prendere contatti con i veterinari libero professionisti per la parte che riguarda la terapia adeguata per i nostri animali e con il sottoscritto dr. Urbano, direttore del Servizio Veterinario Area C o con i Dirigenti territoriali, per farvi illustrare le problematiche del farmaco veterinario, per la parte che riguarda la sicurezza alimentare e la ricaduta sulla pubblica salute. Esiste in commercio una svariata quantità di farmaci che possono essere legalmente utilizzati, in base alle esigenze terapeutiche che gli animali di volta in volta presentano. A solo esempio voglio citare farmaci a base di IVERMECTINA, utilizzati soprattutto negli allevamenti allo stato brado che rappresentano la maggioranza del nostro territorio: non per forza bisogna ricorrere alla soluzione iniettabile, che presenta un consistente tempo di sospensione anche per la carne ed è vietato negli animali in lattazione, quando invece è disponibile la formulazione che prevede la somministrazione *pour on* (sulla schiena), che ha gli stessi effetti ma con zero tempo di sospensione per il latte (lo posso somministrare oggi e contemporaneamente mungere il latte per uso alimentare umano diretto o tramite la trasformazione in prodotti a base di latte).

Abbiamo l'obbligo e la volontà di tutelare la salute pubblica, da perseguire con ogni mezzo. Pertanto abbiamo chiesto ed ottenuto dalla Regione Puglia un extrapiano straordinario tendente a svelare l'eventuale presenza di residui nei prodotti di origine animale sia in allevamento che al macello. **Saranno eseguiti controlli a tappeto**, unitamente alle forze dell'ordine, per scoprire l'uso fraudolento dei farmaci; vogliamo ricordarvi che un'eventuale positività comporta una sanzione da euro 10.329 a euro 61.974, oltre alla denuncia penale per attentato alla salute pubblica l'interruzione immediata dei premi AGEA.

Conosciamo l'elevata sensibilità della vostra categoria e siamo convinti che l'uso fraudolento di questi farmaci è dovuto alla non conoscenza di tutto quanto detto.

Ci auguriamo che si possa ripristinare la legalità e rafforzare la collaborazione che ci deve essere tra allevatore e servizio veterinario, ai fini dell'immissione sul mercato di prodotti unici e genuini, che abbiano prima di tutto il necessario requisito della salubrità (**dareste da mangiare ai vostri figli un prodotto potenzialmente dannoso e cancerogeno?**).

Cordialmente.

IL DIRETTORE SERV. VET. AREA C IL DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Dr. Luigi Urbano

Dr. Francesco Carella

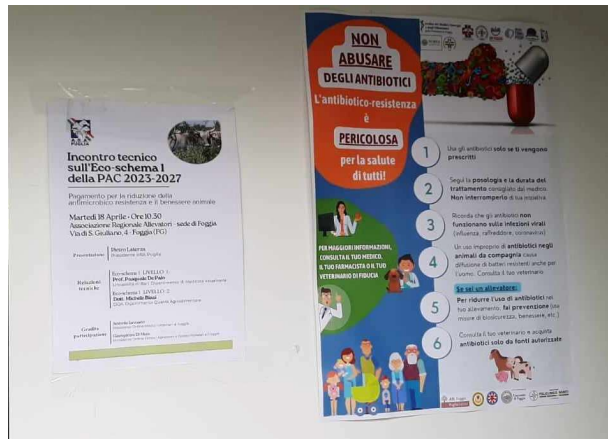


Incontro tecnico sull'Eco-schema 1 della PAC 2023-2027

Pagamento per la riduzione della
antimicrobico resistenza e il benessere animale

Martedì 18 Aprile • Ore 10.30
Associazione Regionale Allevatori - sede di Foggia
Via di S. Giuliano, 4 - Foggia (FG)

Presentazione | **Pietro Laterza**
Presidente ARA Puglia



Linee guida OMS – Trad. AIFA



Faringite

Pagina 2 di 2

Sistema di punteggio clinico Centor

Questo sistema può aiutare a indicare l'origine dell'infezione (batterica o virale) e se sono necessari antibiotici

Tuttavia, anche con un punteggio elevato di 4, la probabilità di infezione da GAS è solo del 50%; inoltre questo punteggio è stato validato solo in contesti ad alto reddito

Segni e Sintomi (1 punto ciascuno)

- Febbre > 38,0 °C
- No tosse
- Linfoadenite cervicale anteriore dolente
- Essudati tonsillari

Punteggio 0-2

- Improbabile faringite da GAS
- Solo trattamento sintomatico**

Punteggio 3-4 - In caso di basso rischio di RF (es. paesi con bassa prevalenza di RF)

- Il trattamento antibiotico può essere sospeso** anche in casi di probabile faringite da GAS

Punteggio 3-4 - In caso di basso rischio di RF (es. paesi con prevalenza medioalta di RF)

- Trattamento antibiotico raccomandato

Trattamento

Trattamento sintomatico

I medicinali sono elencati in ordine alfabetico e devono essere considerati come pari opzioni di trattamento.

- Ibuprofene 200-400 mg q6-8h (Max 2,4 g/die)

OPPURE

- Paracetamolo (acetaminofene) 500 mg-1 g q4-6h (Max 4 g/die)
- Insufficienza epatica/cirrosi:** Max 2 g/die

Durata del trattamento antibiotico

A seconda della prevalenza locale o di anamnesi di febbre reumatica:

- Basso rischio di RF: **5 giorni**
- Alto rischio di RF: **10 giorni**

Nota: quando si usano claritromicina o cefalexina la durata del trattamento è sempre 5 giorni

Trattamento antibiotico

L'unica indicazione chiara per il trattamento antibiotico è di ridurre la probabilità di sviluppare febbre reumatica in contesti di endemia (tuttavia, dopo i 21 anni il rischio di RF è minore).

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale.

Gli antibiotici sono elencati in ordine alfabetico e devono essere tutti considerati come pari opzioni di trattamento se non diversamente indicato

Prima scelta

- ACCESS Amoxicillina 500 mg q8h ORALE
- ACCESS Fenossimetilpenicillina 500 mg (800 000 UI) q6h ORALE

Seconda scelta

- ACCESS Cefalexina 500 mg q8h ORALE

OPPURE

- WATCH Claritromicina 500 mg q12h ORALE



Infezioni dentali e del cavo orale

Pagina 3 di 3

Trattamento

Considerazioni cliniche

Importante:

- Le infezioni e il dolore dentale sono per la maggior parte trattabili mediante rimozione della causa e drenaggio dell'infezione con una procedura odontoiatrica (es. estrazione del dente), senza trattamento antibiotico.
- Gli antibiotici non prevengono complicanze gravi e non possono sostituire il trattamento chirurgico locale
- Gli antibiotici non devono essere usati per "ridurre l'infiammazione" prima di una procedura odontoiatrica o per curare il mal di denti. Gli antibiotici non devono essere usati per prevenire le infezioni del sito chirurgico prima della maggior parte delle procedure odontoiatriche

Per il controllo delle infezioni dentali non è necessario l'uso regolare di colluttori contenenti un prodotto antisettico (es. clorexidina); gli sciacqui con acqua salata sono in genere adeguati

Nella maggior parte dei casi non è necessario un trattamento antibiotico ma può essere considerato (sempre in modo complementare alle procedure odontoiatriche):

- Nei pazienti con segni sistemici di infezione (es. gonfiore del viso, incapacità di aprire la bocca, febbre > 38,0 °C, tachicardia)
- Nei pazienti gravemente immunocompromessi e nei pazienti con diabete non controllato (rischio maggiore di complicanze)

Durata del trattamento antibiotico

Se si riesce a controllare la fonte: **3 giorni**

Se non si riesce a controllare la fonte: **5 giorni**

I pazienti devono essere riesaminati prima della fine del trattamento per verificare la risoluzione dell'infezione

Trattamento sintomatico

I medicinali sono elencati in ordine alfabetico e devono essere considerati come pari opzioni di trattamento

- Ibuprofene 200-400 mg q6-8h (Max 2,4 g/die)

OPPURE

- Paracetamolo (acetaminofene) 500 mg-1 g q4-6h (Max 4 g/die)
- Insufficienza epatica/cirrosi:** (Max 2 g/die)

Trattamento antibiotico

Il trattamento antibiotico non è richiesto nella grande maggioranza dei casi (vedi "Considerazioni cliniche" per i casi in cui sono indicati gli antibiotici)

Per il trattamento delle infezioni dei tessuti molli dentali (es. pericoronite o malattia parodontale necrotizzante), il metronidazolo è un'opzione terapeutica

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale.

Gli antibiotici sono elencati in ordine alfabetico e devono essere tutti considerati come pari opzioni di trattamento se non diversamente indicato

- ACCESS Amoxicillina 500 mg q8h ORALE
- ACCESS Fenossimetilpenicillina (come sale di potassio) 500 mg (800 000 UI) q6h ORALE

Manuale
antibiotici AWaRe
(Access, Watch, Reserve)
Edizione italiana del
"The WHO AWaRe Antibiotic Book"



ADULTI

Linfadenite batterica acuta localizzata

Pagina 2 di 2

R Trattamento

Considerazioni cliniche

Importante:

- L'ingrandimento dei linfonodi è causato nella maggior parte dei casi da infezioni virali, pertanto gli antibiotici **non sono necessari**
- È appropriato un approccio di vigile attesa con follow-up (salvo sospetto di neoplasia maligna)

Se i sintomi sono compatibili con un'infezione batterica, è indicato un trattamento empirico contro *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* di gruppo A)

R Trattamento antibiotico

Nota: l'anamnesi è fondamentale per adattare il trattamento, se necessario

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale. Gli antibiotici sono elencati in ordine alfabetico e devono essere tutti considerati come pari opzioni di trattamento se non diversamente indicato

ACCESS Amoxicillina+acido clavulanico 500 mg+125 mg q8h ORALE oppure 1 g+200 mg q8h EV

OPPURE

ACCESS Cefalexina 500 mg q8h ORALE

OPPURE

ACCESS Cloxacillina 500 mg BIORALE oppure 2 g q8h EV

Cloxacillina e cefalexina hanno uno spettro più ristretto di attività antibatterica rispetto ad amoxicillina+acido clavulanico con buona efficacia nelle infezioni lievi della cute e dei tessuti molli. Dal punto di vista della stewardship antibiotica, queste sono le opzioni preferite, laddove possibile

Se cloxacillina non è disponibile, qualsiasi altra penicillina antistafilococcica EV può essere utilizzata. Per la somministrazione orale, dicloxacillina e flucloxacillina sono opzioni preferite all'interno della classe in quanto presentano una migliore biodisponibilità orale

Durata del trattamento antibiotico

5 giorni

Linee guida OMS – Trad. AIFA

ADULTI

Polmonite acquisita in comunità

Pagina 2 di 2

CURB-65 Severity Scoring System

Segni e Sintomi (1 punto ciascuno)

- Confusione (nuova insorgenza)
- Urea >19 mg/dL (oppure >7 mmol/L)*
- Respiro (frequenza respiratoria) >30 atti respiratori/min
- Blood pressure: pressione arteriosa sistolica <90 mmHg (<12 kPa) o pressione arteriosa diastolica ≤60 mmHg (<8 kPa)
- Età ≥65 anni

Punteggio 0-1

- Considerare trattamento ambulatoriale

Punteggio 2

- Considerare il trattamento ospedaliero
- Considerare l'aggiunta di claritromicina ai beta-lattamici per copertura atipica
- Effettuare test microbiologici

Punteggio ≥3

- Trattamento ospedaliero (considerare ricovero in terapia intensiva)
- Considerare l'aggiunta di claritromicina

Altri fattori da prendere in considerazione come gravi comorbidità o incapacità di seguire la terapia orale. CURB-65 non è stato ampiamente convalidato in contesti a basso reddito.

**È possibile usare anche il punteggio CRB-65, che non richiede valori di laboratorio per il calcolo. In quanto l'interpretazione del valore del punteggio è la stessa di CURB-65*

R Trattamento

Durata del trattamento antibiotico

Trattare per **5 giorni**

Se forma grave, considerare un trattamento più lungo e ricercare complicanze come empiema se paziente non clinicamente stabile al giorno 5

R Casi gravi

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale.

Gli antibiotici sono elencati in ordine alfabetico e devono essere tutti considerati come pari opzioni di trattamento salvo diversa indicazione

Prima scelta

WATCH Cefotaxima 2 g q8h EV/IM

OPPURE

WATCH Ceftriaxone 2 g q24h EV (1 g q24h IM*)

** Un volume maggiore è doloroso per via intramuscolare*

SE CURB-65 ≥ 2
CONSIDERARE AGGIUNTA DI

WATCH Claritromicina 500 mg q12h ORAL (o EV)

La claritromicina ha un'ottima biodisponibilità orale e la via endovenosa dovrebbe essere riservata a pazienti con funzionalità gastrointestinale compromessa

Seconda scelta

ACCESS Amoxicillina+acido clavulanico 1 g+200 mg q8h EV

** Si può considerare una dose maggiore: 1 g+200 mg q8h*

SE CURB-65 ≥ 2
CONSIDERARE AGGIUNTA DI

WATCH Claritromicina 500 mg q12h ORAL (o EV)

La claritromicina ha un'ottima biodisponibilità orale e la via endovenosa dovrebbe essere riservata a pazienti con funzionalità gastrointestinale compromessa

Gli unici antibiotici in produzione

The screenshot shows a software interface for searching products. At the top, there are filters: 'Trattati' (unchecked), 'Commercio' (checked), and 'Scadenza e G.T.' (checked). A search box labeled 'Cerca Prodotti' contains the text 'KEFORAL'. Below this is a table with columns: T, Descrizione, C, M, O, Prezzo, Ticket, Classe, Conc, Cat., Rv., G.T., and G.M. Three rows are visible, all with a green square icon in the 'T' column.

T	Descrizione	C	M	O	Prezzo	Ticket	Classe	Conc	Cat.	Rv.	G.T.	G.M.
■	KEFORAL*BCPR RIV 1G			■	7,07		A	es	Rip		0	0
■	KEFORAL*BCPR RIV 500MG			■	4,45		A	es	Rip		0	0
■	KEFORAL*OS SOSP 100ML 250MG/5M			■	5,80		A	es	Rip		0	0

Below the table is a detailed view for the product with code '022085082'. It includes fields for 'Codice Ean', 'Scorte', 'Riord.', 'Pren', 'Ven.', 'Ubicazione', 'GM1', and 'GM2'. A 'Visual. Ditt' checkbox is also present. At the bottom, there is a grid of icons for various actions: 'SottoRicerca', 'Andamento', 'Info Prof.', 'Info', 'Note Int.', 'Medical Device', 'Gr.Merc.', 'Segnala', 'Similari', 'Equivalenti', 'Prenota', 'St.Pren', 'Ordina', 'Es.Covid19', 'Listini', 'Trovaprezzi', and 'Sconfeziona'.

POCHE IDEE



E ANCHE CONFUSE!!!

Grazie per l'attenzione!

