

Emilio Iannotta, pediatra di famiglia, consigliere regionale FIMP Campania; Rossella Iannotta, specializzanda pediatria  
Università Cattolica Sacro Cuore di Roma

## USO ED ABUSO DEGLI ANTIBIOTICI IN ETA' PEDIATRICA: LA REGIONE CAMPANIA ALL'AVANGUARDIA NELL'AFFIANCARE I PEDIATRI DI FAMIGLIA PER UN UTILIZZO RAZIONALE.

Gli antibiotici sono farmaci essenziali. Prima della loro scoperta molti bambini morivano per malattie che oggi consideriamo quasi banali. Orite, bronchite, polmonite, malattia reumatica, tifo, tubercolosi, meningite, sepsi sono esempi eclatanti di patologie che in passato erano gravate da mortalità e sequele in un numero considerevole di casi e che oggi affrontiamo con relativa tranquillità. Trattasi di una categoria di farmaci avente la proprietà di uccidere i batteri (battericidi) o di impedirne la moltiplicazione (batteriostatici) nell'organismo. Gli antibiotici sono numerosi e ciascuno di essi esplica la sua attività su un ventaglio di batteri il cui insieme viene definito **spettro di azione**. La conoscenza dello spettro d'azione, dell'incidenza delle diverse patologie nelle varie fasce d'età e dei germi che più frequentemente ne sono responsabili consente al pediatra esperto di scegliere l'antibiotico più adatto a combattere quel determinato batterio responsabile di quella determinata malattia. Ciò è tanto più importante quando le condizioni cliniche non consentono di attendere i risultati dell'antibiogramma che è la tecnica laboratoristica che, partendo dal germe isolato, ci dice quale è l'antibiotico più efficace. Conseguenza diretta di quanto sopra detto è che **l'antibiotico non è mai un farmaco di auto somministrazione**. Ovviamente il pediatra indicherà anche la **dose-** che nel bambino è sempre in rapporto al peso-, il **ritmo** di somministrazione giornaliera (quante volte al giorno)- che è essenziale per tenere in circolo dosi costanti ed efficaci di antibiotico-, le modalità di somministrazione rispetto ai pasti, la **durata** della terapia, che va rigorosamente rispettata in quanto sospensioni premature espongono a recidive e facilitano l'antibiotico resistenza. Il fatto che la febbre sia passata o che il bambino stia meglio non sono certamente un buon motivo per sospendere arbitrariamente la terapia antibiotica.

La terapia antibiotica può provocare, come tutti i farmaci, **effetti indesiderati**. I più frequenti interessano l'apparato gastroenterico (diarrea, nausea, vomito, meteorismo) o quello cutaneo (reazioni allergiche come l'orticaria, eritemi, fotosensibilizzazione). Essi vanno incontro a spontanea risoluzione alla sospensione della terapia che, in ogni caso, va sempre concordata con il curante. Poi l'uso frequente di tali sostanze può aprire la strada ad **infezioni opportuniste-** in genere di origine virale e micotica- dovute al depauperamento sulle mucose dei batteri saprofiti che convivono con il nostro organismo e, in un certo qual senso, lo proteggono. Per fare qualche esempio basti pensare alle vaginiti micotiche delle donne o alle virosi respiratorie che colpiscono frequentemente i bambini quando il rientro in comunità avviene ancora in corso di terapia antibiotica. Il

rischio più serio dell'uso sconsiderato di antibiotici è per il singolo e per la comunità l'**antibiotico resistenza** vale a dire la selezione naturale di ceppi di batteri resistenti agli antibiotici. Vi sono poi patologie in costante aumento nei Paesi Occidentali in cui vengono chiamati in causa gli antibiotici. Sono le **allergie** e l'**obesità infantile**. La correlazione, che vedrebbe come elemento favorente la modificazione della flora batterica intestinale indotta dagli antibiotici- da cui l'opportunità della somministrazione contemporanea di probiotici, per quanto suggestiva, necessita di ulteriori conferme. Sta di fatto che incidenza e gravità di tali patologie sono di gran lunga superiori nei Paesi con alto consumo di antibiotici. Infine vi sono effetti collaterali presunti, quali la "debolezza" e l'inappetenza, in realtà dovute alla malattia e che recedono spesso alla sospensione della terapia antibiotica semplicemente perché la stessa ha determinato la guarigione dell'individuo.

A fronte degli effetti collaterali descritti e dell'impatto sulla salute del singolo e della comunità viene naturale chiedersi quale è la situazione italiana in merito all'uso di antibiotici. Vi è certamente una **frequente somministrazione impropria di antibiotici** che-ribadiamo-, non hanno alcuno effetto sulle infezioni virali (che sono la stragrande maggioranza dei motivi di febbre e malessere in età pediatrica) e che non hanno ragione di essere assunti per flogosi da germi non patogeni. Le cause di questo eccesso di prescrizione sono varie e, in sostanza, chiamano in causa **l'ansia e l'insicurezza del pediatra e dei genitori** che vengono ulteriormente amplificate quando il rapporto tra gli stessi non è cementato da un rapporto di fiducia consolidato e dalla continuità di relazione e comunicazione. Certamente non aiutano in tal senso la perdita di autorevolezza della classe medica, il diffuso sentimento di sfiducia e di relativismo che si sta insinuando nell'utenza, le esigenze lavorative- e non solo, ahimè -delle famiglie di oggi e il clima di caccia alle streghe- con conseguente facile, indotto e spesso fallace ricorso all'autorità giudiziaria per "malpractice" medica- innescato da campagne di pseudo informazione e da studi legali. Spesso, purtroppo, medico e genitore diventano inconsci "complici" di un ragionamento e di un comportamento (*somministro l'antibiotico, sono tranquillo, ho la coscienza a posto, mi cautelo da "complicazioni" varie*) che alla fine si traduce in un danno per il bambino.

Invece è sempre buona regola, in presenza di febbre non accompagnata da sintomi preoccupanti e soprattutto nei periodi di epidemie virali stagionali (basti pensare all'influenza) **attendere tre giorni** prima di sottoporre il bambino a visita pediatrica. Spesso sarà sufficiente la somministrazione di antipiretici, il riposo, un'adeguata idratazione e un consulto telefonico con il pediatra di fiducia.

Diversamente se la febbre non recede spontaneamente o il prima possibile quando essa è accompagnata da sintomi di allarme (quali ad esempio vomito incoercibile, dolori

addominali intensi, dispnea, otalgia acuta, ematuria) è necessaria la visita del proprio pediatra che deve assicurare disponibilità professionale ed una organizzazione del proprio ambulatorio tali da poter ricevere, in modalità urgente, assistita e privilegiata, tale tipologia di paziente.

Certo è indiscutibile che non sempre è possibile dirimere tra infezione batterica e virale in base alla sola visita medica e all'attenta raccolta dell'anamnesi. Spesso possono aiutarci gli esami di laboratorio, gli esami colturali e gli antibiogrammi, che però necessitano di un tempo di attuazione e di comunicazione al curante che talvolta può ritardare l'inizio di una terapia efficace e necessaria.

Per questo motivo **un plauso va rivolto alla Regione Campania e alla FIMP** (Federazione Italiana Medici Pediatri) che con l'ultimo **Accordo Regionale per la Pediatria di Famiglia**, pubblicato sul BURC alla fine della primavera 2015, hanno **ampliato e qualificato la batteria di esami** che il pediatra di famiglia può effettuare nel proprio ambulatorio, **senza alcun aggravio di spesa per il paziente**, al fine di facilitare una diagnosi corretta e, di conseguenza, un uso ragionato e razionale degli antibiotici.

E' possibile oggi, pertanto, che il proprio pediatra di famiglia nel proprio ambulatorio e in tempo reale, grazie all'utilizzo di test rapidi validati dalla letteratura internazionale, faccia diagnosi di malattie virali (che- ribadiamo ancora- non si avvantaggiano dall'antibiotico terapia) quali l'influenza A e B, la mononucleosi infettiva, l'infezione da citomegalovirus, la gastroenterite da adenovirus o da rotavirus. Inoltre è facilitato a dirimere tra infezioni virali e batteriche grazie al dosaggio di microVes, proteina C reattiva, globuli bianchi e alla valutazione della formula leucocitaria. Di fronte alle famigerate placche tonsillari la ricerca dello streptococco beta emolitico gli consentirà di trattare, in modo adeguato e per i tempi giusti, solo quelle positive al test rapido e, ancora, con la ricerca delle agglutinine a frigore, è possibile la diagnosi di infezione da micoplasma pneumoniae. E infine, il multistick urine lo faciliterà in una diagnosi precoce di infezione delle vie urinarie.

Ci piace rimarcare come, in maniera oculata e previdente, la Regione Campania ha condiviso con la FIMP non solo il self help diagnostico del pediatra di famiglia ma anche i **criteri di appropriatezza** di tali prestazioni e come, quale ulteriore frutto di questa proficua collaborazione, siano in fase di studio avanzato dei **PDTA** (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) che faranno in modo che al miglioramento delle cure per i bambini si abbinerà un uso razionale e ragionato delle risorse.