

TERAPIE ANTIBIOTICHE ALTERNATIVE PER LE INFEZIONI PEDIATRICHE PIU' COMUNI

La prescrizione deve sempre tenere conto della costante evoluzione del quadro delle carenze dei farmaci. Si sottolinea pertanto di tenere monitorato l'elenco dei medicinali carenti, aggiornato da AIFA, e pubblicato al seguente link: <https://www.aifa.gov.it/farmaci-attualmente-carenti>.

In alternativa, in caso di carenza del medicinale di origine industriale, si può considerare la prescrizione di preparazioni galeniche a base di amoxicillina. Posto che il principio attivo, come materia prima, è attualmente carente, è possibile per le farmacie di comunità effettuare una preparazione di sospensioni per uso orale a partire da compresse/capsule. Si precisa tuttavia che il costo della preparazione galenica applicato dalla farmacie di comunità, così come previsto dalla normativa vigente, è a totale carico del cittadino

SE LE ALTRE FORMULAZIONI DI AMOXICILLINA NON FOSSERO DISPONIBILI O NON POTESSE
ESSERE UTILIZZABILI, QUI DI SEGUITO SONO ELENCAE, IN ORDINE DI PREFERENZA SECONDO
I PRINCIPI DELLA STEWARDSHIP DEGLI ANTIBIOTICI, LE ALTERNATIVE TERAPEUTICHE PER LE
PIÙ COMUNI INFEZIONI PEDIATRICHE (DOSAGGI NELLA TABELLA A SEGUIRE):

- Cefalexina
- Amoxicillina/clavulanato
- Clindamicina
- Cefalosporine di seconda generazione: cefprozil, cefuroxima, cefaclor
- Claritromicina, azitromicina

Versione 1 del 18 maggio 2023

- Amoxicillina/clavulanato
- Cefalosporine di seconda generazione: cefprozil, cefuroxima
- Cefalosporine di terza generazione: cefpodoxime, cefixime (il ceftibuten è da evitare in quanto meno attivo delle due opzioni precedenti)

SINUSITE ACUTA:

- Amoxicillina/clavulanato
- Cefalosporine di seconda generazione: cefprozil, cefuroxima
- Cefalosporine di terza generazione: cefpodoxime, cefixime, ceftibuten

POLMONITE COMUNITARIA:

- Amoxicillina/clavulanato
- Cefalosporine di seconda generazione: cefprozil, cefuroxima, cefaclor
- Cefalosporine di terza generazione: cefpodoxime, cefixime, ceftibuten
- Claritromicina e azitromicina sono indicate in associazione ad un beta-lattamico

Dosaggi consigliati e formulazioni disponibili per os

Si invitano i medici prescrittori, all'atto della prescrizione, di verificare l'effettiva disponibilità degli antibiotici sotto elencati al momento della prescrizione.

PRINCIPIO ATTIVO	DOSAGGIO CONSIGLIATO	FORMULAZIONI DISPONIBILI
Amoxicillina/clavulanato	50-75 mg/kg/die in tre dosi	• compresse rivestite 875 mg + 125 mg • polvere per sospensione orale 400mg + 57 mg/5 ml (flacone)(Attualmente in distribuzione contingentata) • polvere da sciogliere in acqua 875 mg + 125 mg (bustine monodose)
Cefalexina	50 mg/kg/die in due dosi	• compresse rivestite 500mg e 1000mg • granulato per sospensione orale 250mg/5ml
Cefprozil	7,5-15 mg/kg/die in due dosi	• compresse rivestite 500mg • polvere per sospensione orale 250mg/5ml
Cefuroxima	• 20 mg/kg/die in due dosi (sospensione orale) o • 125-250mg ogni 12h (comprese)	• compresse rivestite 125mg, 250mg e 500mg • granulato per sospensione orale 125mg/5ml e 250mg/5ml • granulato per sospensione orale in bustine 250mg
Cefaclor	20-40 mg/kg/die in due o tre dosi	• compresse 500mg e 750mg • granulato per sospensione orale 250mg/5ml
Clindamicina	20 mg/kg/die in tre dosi	• capsule 150mg e 300mg
Claritromicina	15 mg/kg/die in due dosi	• compresse rivestite 250 mg e 500 mg • bustine di granulato per sospensione orale da 250 mg • granulato per sospensione orale 25 mg/ml e 50 mg/ml
Azitromicina	10 mg/kg/die in singola dose	• compresse rivestite 500 mg

		• polvere per sospensione orale 200 mg/5 ml
Cefpodoxime	10 mg/kg/die in due dosi	• compresse rivestite 100mg e 200mg • granulato per sospensione orale 40mg/5ml
Cefixime	8 mg/kg/die in due dosi	• compresse 400mg • polvere per sospensione orale 100mg/5ml*
Ceftibuten	9 mg/kg/die in singola dose	• compresse 200 e 400mg* • granulato per sospensione orale 200mg • granulato per sospensione orale 36 mg/ml*

*** specialità inserite nell'elenco farmaci carenti di AIFA, aggiornato al 9.5.2023**

NOTA 1: l'uso delle cefalosporine di terza generazione è da limitare a casi selezionati, a causa dell'induzione di resistenze.

NOTA 2: i dati a disposizione sul tasso di resistenza di *Streptococcus* di gruppo A (GAS) ai macrolidi (claritromicina e azitromicina) e alla clindamicina in Italia sono scarsi. Uno studio condotto a Siena su 2744 isolati di *S. pyogenes*, raccolti dal 2000 al 2013, ha riscontrato un tasso di resistenza ai macrolidi del 17,9% (Olivieri R et al. Evolution of macrolide resistance in *Streptococcus pyogenes* over 14 years in an area of central Italy. *J Med Microbiol.* 2015 Oct;64(10):1186-1195).

Un altro studio, eseguito su 687 isolati di *S. pyogenes* raccolti nel 2002-2003 e provenienti da 16 centri in Italia, ha rilevato un tasso di resistenza del 25,5% ai macrolidi e del 6,6% alla clindamicina (Mazzariol A et al. Susceptibilities of *Streptococcus pyogenes* and *Streptococcus pneumoniae* to macrolides and telithromycin: data from an Italian multicenter study. *J Chemother.* 2007 Oct;19(5):500-7).

In un ulteriore studio condotto a Siena tra il 1993 e il 2004, il tasso di resistenza alla clindamicina rilevato dall'analisi di 1870 isolati di *S. pyogenes* si attestava al 18,5% (Montagnani F et al. Antimicrobial susceptibility of *Streptococcus pyogenes* and *Streptococcus pneumoniae*: surveillance from 1993 to 2004 in Central Italy. *J Chemother.* 2006 Aug;18(4):389-93).

Scheda informativa approvata nella seduta del 18.5.2023 dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci, ex DGR n. 36/2019- con la collaborazione della UOC Malattie Infettive e Tropicali -Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona : Prof.ssa Evelina Tacconelli, Dott.ssa Ilaria Dalla Vecchia, Dott.ssa Elena Carrara; Dott.ssa Marcella Sibani

Bibliografia:

- American Academy of Pediatrics (<https://www.aap.org/en/pages/amoxicillin-shortage-antibiotic-options-for-common-pediatric-conditions/>)
- Web Annex. Infographics. In: The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. Geneva: World Health Organization; 2022 (WHO/MHP/HPS/EML/2022.02). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (pp. 7, 11, 15).
- The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2023