AO AL
Azienda Ospedaliera
di ALESSANDRIA

AO AL
Azienda Ospedaliera
di ALESSANDRIA

Antimicrobial
Stewardship
Team

TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Antimicrobial Stewardship Team
AOAL
TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
Rev del 04/04/2023

LEGENDA:

- **Antibiotici** che hanno uno spettro di attività ristretto, un buon profilo di sicurezza in termini di reazioni avverse e un potenziale di resistenza generalmente basso
- **Antibiotici** a spettro d'azione più ampio, raccomandati come opzioni di prima scelta solo per particolari condizioni cliniche o per infezioni in cui è più probabile che i patogeni siano resistenti agli antibiotici del gruppo precedente

La maggior parte delle infezioni comuni in un contesto di assistenza sanitaria di base può essere trattata senza antibiotici o con antibiotici appartenenti al primo gruppo

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
BRONCHITE ACUTA	NON RACCOMANDATA Quasi tutti i casi hanno origine virale e sono autolimitanti. Non ci sono prove di un beneficio clinico significativo degli antibiotici e il loro uso non è supportato dalle evidenze cliniche disponibili		
OTITE MEDIA ACUTA	NON RACCOMANDATA La maggior parte dei casi può essere trattata in modo sintomatico senza trattamento antibiotico		
OTITE MEDIA ACUTA CON SINTOMI GRAVI (febbre ≥ 39°C, importante malessere generale, dolore all'orecchio nonostante terapia analgesica...)	AMOXICILLINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore)	CLARITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore) AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore)	5 GG

TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Rev del 04/04/2023

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
FARINGITE	PRIMA SCELTA AMOXICILLINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore) SECONDA SCELTA CEFALEXINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore) CLARITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore) AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore)	CLARITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore) AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore)	5 GG (qualora si prescrivano cefalexina o macrolidi) 10 GG in caso si prescriva amoxicillina in contesti ad alta prevalenza di febbre reumatica o in pazienti con anamnesi di febbre reumatica o cardiopatia reumatica e di età compresa tra 3 e 21 anni)
SINUSITE ACUTA	NON RACCOMANDATA La maggior parte dei casi di sinusite si verifica come complicanza di un'infezione virale delle vie aeree superiori ed è autolimitante		

Antimicrobial Stewardship Team
AOAL

TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Rev del 04/04/2023

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
SINUSITE ACUTA • esordio dei sintomi in forma grave (febbre ≥ 39,0°C e secrezione nasale purulenta o dolore facciale per almeno 3-4 giorni consecutivi) • aumentato rischio di complicanze es. pazienti con comorbosità croniche • segni e sintomi di allarme indicativi di un'infezione complicata (tossicità sistemica, febbre persistente ≥ 39°C, arrossamento e gonfiore periorbitale, forte cefalea e stato mentale alterato)	AMOXICILLINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore)	AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore) CLARITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore)	5 GG
INFEZIONI DENTALI E CAVO ORALE	NON RACCOMANDATA Per la maggioranza dei casi la prima scelta è un intervento odontoiatrico e gli antibiotici non sono necessari		

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
INFEZIONI DENTALI E CAVO ORALE • segni sistemici di infezione (gonfiore del viso, incapacità di aprire la bocca, febbre > 38°C, tachicardia) • pazienti grave-mente immuno-compromessi e nei pazienti con diabete non controllato	AMOXICILLINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore)	AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore) CLARITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore)	**3 GG** (5 giorni se non si riesce a controllare la fonte)
POLMONITE ACQUISITA IN COMUNITA' LIEVE	AMOXICILLINA/ ACIDO CLAVULANICO (875/125 mg 1 cp ogni 8 ore) **O** CEFPODOXIMA (200 mg 1 CP ogni 12 ore) **O** CEFUROXIMA (500 mg 1 cp ogni 12 ore) **E** AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore) **O** CLARITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore)	DOXICICLINA (100 mg ogni 12 ore)	**5 GG**

Antimicrobial Stewardship Team
AOAL
TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
Rev del 04/04/2023

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
BPCO RIACUTIZZATA	**NON RACCOMANDATA** La maggior parte delle riacutizzazioni lievi di BPCO non sono causate da infezioni batteriche e il trattamento è solo sintomatico		
BPCO RIACUTIZZATA • dispnea ed aumentato volume di espettorato purulento	**PRIMA SCELTA** AMOXICILLINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore) **SECONDA SCELTA** CEFALEXINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore) DOXICICLINA (100 mg ogni 12 ore)	DOXICICLINA (100 mg ogni 12 ore)	**5 GG**
DIARREA ACUTA E GASTROENTE-RITE	**NON RACCOMANDATI** La maggior parte dei casi non richiede un trattamento antibiotico perché l'infezione è di origine virale e la malattia è di solito autolimitante indipendentemente dall'agente patogeno causale. Il caposaldo del trattamento è la reidratazione e la reintegrazione elettrolitica		

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
DIARREA ACUTA E GASTROENTERITE • diarrea emorragica acuta significativa • pazienti gravemente immunocompromessi	PRIMA SCELTA CIPROFLOXACINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore) SECONDA SCELTA AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore) CEFIXIMA (400 mg 1 cp ogni 24 ore) SULFAMETOXAZOLO+TRIMETOPRIM (800/160 mg 1 cp ogni 12 ore)	AZITROMICINA (500 mg 1 cp ogni 24 ore) SULFAMETOXAZOLO+TRIMETOPRIM (800/160 mg 1 cp ogni 12 ore)	3 GG 4 GG 3 GG 5 GG
IMPETIGINE/ ERISIPELA/CELLULITE/ USTIONI E FERITE INFETTE	AMOXICILLINA/ ACIDO CLAVULANICO (875/125 mg 1 cp ogni 8 ore) CEFALEXINA (1 gr 1 cp ogni 8 ore)	DOXICICLINA (100 mg ogni 12 ore)	5 GG

Antimicrobial Stewardship Team
AOAL
TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
Rev del 04/04/2023

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
INFEZIONI DA MORSO ANIMALE O UMANO	Valutare tempestivamente il rischio di tetano per fornire un'adeguata profilassi post-esposizione mediante vaccinazione con o senza immunizzazione passiva utilizzando, se necessario, immunoglobulina tetanica AMOXICILLINA/ ACIDO CLAVULANICO (875/125 mg 1 cp ogni 8 ore)	DOXICICLINA (100 mg ogni 12 ore)	5 GG
IVU INFERIORI	FOSFOMICINA (3 gr, una busta in monosomministrazione) NITROFURANTOINA (50 mg 1 cp ogni 6 ore-formulazione a rilascio immediato o 100 mg ogni 12 ore-formulazione a rilascio modificato)	FOSFOMICINA (3 gr, una busta in monosomministrazione) NITROFURANTOINA (50 mg 1 cp ogni 6 ore-formulazione a rilascio immediato o 100 mg ogni 12 ore-formulazione a rilascio modificato)	1 GG 5 GG

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
IVU INFERIORI	SULFAMETOXAZ-OLO+TRIMETOPRIM (800/160 mg 1 cp ogni 12 ore)	SULFAMETOXAZ-OLO+TRIMETO-PRIM (800/160 mg 1 cp ogni 12 ore)	3 GG
DIVERTICOLITE ACUTA (CASI LIEVI)	PRIMA SCELTA AMOXICILLINA/ ACIDO CLAVULANICO (875/125 mg 1 cp ogni 8 ore) SECONDA SCELTA CIPROFLOXACINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore) E METRONIDAZOLO (500 mg 1 cp ogni 8 ore)	CIPROFLOXACINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore) METRONIDAZOLO (500 mg 1 cp ogni 8 ore)	4 GG
INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE (PRIMO EPISODIO)	VANCOMICINA (125 mg PER OS ogni 6 ore)	VANCOMICINA (125 mg PER OS ogni 6 ore)	10 GG

Antimicrobial Stewardship Team
AOAL
TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
Rev del 04/04/2023

PATOLOGIA	TERAPIA ANTIBIOTICA	ALLERGIA ALLE PENICILLINEE	DURATA
INFEZIONE VIE URINARIE SUPERIORI (PIELONE-FRITE) CASI LIEVI	CIPROFLOXACINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore)	CIPROFLOXACINA (500 mg 1 cp ogni 12 ore)	7 GG