

CONVEGNO REGIONALE SIMI- SIMEU

Pavia, 8 Febbraio 2013

La terapia antibiotica nella Sepsis: Approccio empirico e Trattamento mirato

Antonello Malfitano

Dipartimento Malattie Infettive Fondazione-IRCCS-Policlinico San Matteo
Università di Pavia

L'antibioticoterapia nella sepsi

- ✓ Più precoce è l'inizio della terapia antibiotica, più alta è la sopravvivenza

(Crit Care Med 38: 1045, 2010; Crit Care Med 38: 1711, 2010)

Antibioticoterapia “empirica”: criteri

- **Età:** adulto; bambino; neonato
- **“Porta d’ entrata” / “Fonte”:** addominale, cutanea, respiratoria...
- **Caratteristiche ospite:** neutropenico, splenectomizzato, tossicodipendente...
- **Caratteristiche agente:** suscettibilità/ resistenza

Antibioticoterapia “empirica”: come ragionare?

- Quale copertura? Gram - o Gram +?
- Monoterapia o Terapia di Combinazione?
- Copertura dei funghi?

Antibioticoterapia “empirica”: Adulto non neutropenico; porta d' entrata indefinita

✓ Carbapenemico + Vancomicina

✓ Daptomicina o Linezolid + CEF III/IV o PEN AP

Antibioticoterapia “empirica”: Adulto non neutropenico; porta d' entrata addominale

- ✓ Gram - (E. coli...), Anaerobi (B. fragilis ...), Enterococco
- ✓ Pipera/Tazo, Ampi/Sulba
- ✓ Ceftriaxone + Metronidazolo o Cipro o Levo + Metronidazolo

Antibioticoterapia “empirica”: Adulto non neutropenico; porta d’ entrata respiratoria

- ✓ *S. pneumoniae*, *S. aureus*, Legionella, Gram -
- ✓ Levofloxacin o Moxi + Piperac/Tazob +/- Vanco
- ✓ Aztreonam o Moxifloxacin + Linezolid

Antibioticoterapia “empirica”: Adulto non neutropenico; porta d' entrata urinaria

- ✓ Gram -, *Enterococcus* spp.
- ✓ Cipro o Levo o Ampi + Genta o Ceftriaxone o Pip/Tazo
- ✓ Ampi/Sulb o Carb

Antibioticoterapia “empirica”: Adulto non neutropenico; porta d’ entrata cutanea

- ✓ *S. aureus*
- ✓ Vancomicina
- ✓ Dapto o Linezolid

Antibioticoterapia “empirica”: Adulto non neutropenico; rash petecchiale

✓ *N. meningitidis*

✓ Ceftriaxone

Antibioticoterapia “empirica”: neutropenico

✓ Gram -, cocchi Gram +, *Candida*

✓ CEF III/IV o Carb (+ Vanco) (+ Antifungino)

✓ Pen AP + AG o Cefepime + Cipro

Antibioticoterapia “empirica”: bambino

- ✓ *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *S. aureus*
- ✓ Cefotaxime o Ceftriaxone + Vanco
- ✓ Aztreonam + Linezolid

Antibioticoterapia “empirica”: neonato

- ✓ *S. agalactiae*, *E. coli*, *Klebsiella* spp.,
Enterobacter spp., *N. meningitidis*, *S.aureus*,
Listeria spp., *Salmonella* spp.
- ✓ Cefotaxime + Ampicillina
- ✓ Ampi + Ceftriaxone, Ampi + Genta (+ Vanco)

Antibioticoterapia mirata sepsi

- ✓ *P. aeruginosa*: CEF II/IV (non Ceftriaxone), Pen AP, Carb, Cipro
- ✓ MRSA, MRSE: Vanco o Teico o Dapto o Linezolid
- ✓ MSSA, MSSE: Oxacillina
- ✓ VRE: Dapto, Linezolid, Tigeciclina
- ✓ ESBL+: Carb
- ✓ KPC+ *K. pneumoniae*: HD Carb, Tige
- ✓ *A. baumannii* multires.: Amp/sulba o Tige o colistina

Antibioticoterapia: posologia die

- ✓ Imipenem 0,5 g x 4; Meropenem 1 g x 3; Ertapenem 1 g
- ✓ Pip/Tazo 4,5 g x 4 o 4,5 g (infusione 4 ore) x 3
- ✓ Levofloxa 750 mg; Moxifloxa 400 mg; Cipro 400 mg x 2
- ✓ Ceftriaxone 2 g x 2; Cefepime 2 g x 2; Ceftazidime 2g x 3
- ✓ Metronidazolo 1 g, poi 0,5 g x 4 o 1g x 2
- ✓ Vanco 1 g x 2; Dapto 6 mg/Kg

L'antibioticoterapia nella sepsi

- Più precoce è l'inizio della terapia antibiotica, ragionata ed appropriata, più alta è la sopravvivenza