

# Prontuario Terapia Antibiotica Empirica

- Il manuale, di rapida consultazione, si pone come indirizzo terapeutico di I livello (empirico)
- Tutte le **terapie devono essere rivalutate dopo 24-48 ore** e comunque in caso di **isolamenti microbiologici, assenza di risposta clinica, diagnosi appropriata**
- Alcuni **antibiotici sottolineati** sono sottoposti a **monitoraggio** e su richiesta **motivata**
- Il manuale ha una scadenza triennale
- Ove indicata la dicitura \* **COMORBIDITA'** o ° **FATTORE RISCHIO MRSA** fare riferimento allo schema

\*COMORBIDITA' cardiopatia, pneumopatia, epatopatia, insufficienza renale, diabete, alcolismo, neoplasie, immunosoppressione, antibiotici nei 3 mesi precedenti

° RISCHIO MRSA colonizzazione precedente, ricoveri ultimi 3-6 mesi RSA/lungodegenza altri ospedali, dialisi, diabete.

- Fattori di rischio per **CANDIDEMIA** Uso prolungato antibiotici e/o NPT, Steroidi, CT, trattamento immunosoppressivo, dialisi, provenienti da reparti a elevata incidenza resistenze (TI), colonizzazione Candida > 1 sito, Portatori di CVC, PICC, recente chirurgia addominale in presenza di perforazione o deiscenza di ferita

## Definizioni di allergia

- GRAVE < 60 min orticaria, angioedema, flushing, broncospasmo, edema laringeo, vomito, diarrea, ipotensione
- RITARDATA > 60 min solo cutaneo rash maculo papulare
- La reazione crociata con cefalosporine di III e IV gen e carbapenemi è bassa

## **CURB-65 assegnare 1 punto ad ogni parametro :**

**- età > 65 anni;**

**Frequenza respiratoria > 30 atti/min.;**

**- confusione mentale, disorientamento, mental score > 8;**

**- azotemia > 43 mg%;**

**- PAS < 90 mmHg o PAD < 60 mmHG**

**a cura del Direttore SOS Dipartimentale  
Malattie Infettive e Tropicali  
Dott. Vincenzo Mondino**

SEPSI ORIGINE IGNOTA SENZA FATTORI DI RISCHIO

SEPSI	TERAPIA EMPIRICA	ALLERGIE
Assenza fattori rischio	Ceftriaxone 2 g x 2 o altra Cefalosporina di 3 generazione (Cefotaxime e Ceftazidime 2 gr x 3) +Gentamicina 3-5 mg/kg/die Oppure Amoxicillina ac clavulanico 2.25 g x 3 +Gentamicina	Levofloxacina 500 mg x 2 +gentamicina
Con fattori rischio ESBL/MRSA	Piperacillina tazobactam 4.5 g x 3 +Amikacina 1 g +Vancomicina 1 g x 2/ <i>teicoplanina</i> 10 – 12 mg/kg x 3 dosi (dose carico ogni 12 ore), poi ogni 24 ore oppure <i>Meropenem</i> 1 g x4+amikacina+vancomicina/ <i>teicoplanina</i>	Ciprofloxacina 400 MG X3 +amikacina+vancomicina/ <i>teicoplanina</i>

SEPSI CVC CORRELATA

CVC	Vancomicina 1 g x2/ <i>teicoplanina</i> 800 mg x 3 + Piperacillina tazobactam 4.5 g x 3	<i>Daptomicina</i> + amikacina
-----	---	--------------------------------

NEUTROPENICO	Piperacillina tazobactam 4.5 g x 3+amikacina 1 g+/- vancomicina 1 g x 2 Oppure <i>Imipenem</i> 500 mg x 4/ <i>meropenem</i> 1 g x 3 + amikacina+/- vancomicina	
ANTIFUNGINO >2 FATTORI RISCHIO CANDIDEMIA	Fluconazolo 600 mg <i>Ecalta</i> 200 mg 1 giorno poi 100 mg	

SEPSI NEUTROPENICO

MENINGITI ASCESSI CEREBRALI

ETA' FATTORI RISCHIO	TERAPIA	ALLERGIE
<50 no etilista no defedato	Ceftriaxone 2 g x 2+Desametazone 0,15 mg/Kg ogni sei ore x 2 gg +/-aciclovir 10 mg/kg x 3 se liquor limpido	<i>Meropenem</i> 2g x 3
>50 ETILISTA DEFEDATO	ASSOCIARE Ampicillina 3 g x 4	Bactrim 2 fl x 3
MENINGITE POST TRAUMATICA/CHIRURGICA	Ceftriaxone 2 g x 2+ Vancomicina 1 g x 2 oppure Ceftriaxone + <i>Linezolid</i> 600 mg x 2	<i>Meropenem</i> +Vancomicina
ASCESSO CEREBRALE	Ceftriaxone 2 g x 2+metronidazolo 500 mg x 4	Vancomicina 1 g x 2 +metronidazolo

**ESEGUIRE SEMPRE EMOCOLTURA prima della terapia ed Inviare sempre liquor in laboratorio, conservare campione a -20 °C per virologia a NOVARA (trasporto in ghiaccio secco)**

BPCO TERAPIA PER 3-5 GIORNI

BRONCHITE ACUTA	NO ANTIBIOTICO EVENTUALMENTE MACROLIDE	
BPCO RIACUTIZZATA Terapia per 3-5 giorni	Amoxicillina /ac clavulanico 1 gr x 3 oppure Claritromicina 500 mg x 2 per 3-5 giorni	

POLMONITE COMUNITARIA DURATA 7-10 GIORNI

CURB 0-1 o CURB 2	Amoxicillina /ac clavulanico 1 gr x 3 oppure Claritromicina 500 mg x 2	ALLERGIE
CURB 2 + comorbidity *	Ceftriaxone 2 g+ claritromicina 500 mg x 2 oppure azitromicina 500	
CURB 3 + Rischio MRSA° Polmonite nosocomiale > 96 h	Piperacillina/tazobactam 4.5 g x 3+/-Vancomicina° 1 g x 2 Oppure Piperacillina/tazobactam+/- <i>Linezolid</i> °600 x 2	<i>Meropenem</i> 1 g x 4+/-Azitromicina 500
LEGIONELLA	Levofloxacina 750 mg oppure Azitromicina 500 mg	

\*COMORBIDITA' cardiopatia, pneumopatia, epatopatia, insufficienza renale, diabete, alcolismo, neoplasie, immunosoppressione, antibiotici nei 3 mesi precedenti  
 ° RISCHIO MRSA colonizzazione precedente, ricoveri ultimi 3-6 mesi RSA/altri ospedali, dialisi, diabete. RSA Lungodegenza

ASCESSO/EMPIEMA Durata 476 SETTIMANE	Ceftriaxone 2g+clindamicina 600 mg x 4 oppure Amoxicillina ac clavulanico 2.25g x 3 +Metronidazolo 500 mg x 3	Clindamicina+Levofloxacin 750 mg
Se comorbidità* o MRSA°	Piperacillina/tazobacatm 4.5 g x 3+/- Linezolid 600 mg x 2	

### INFEZIONE CUTE E TESSUTI MOLLI

INFEZIONE	TERAPIA	ALLERGIE
CELLULITE/ERISPELA COMUNITARIA per 7-10 giorni	Amoxicillina/ac clavulanico 1 g x 3+/-Clindamicina 600 mg x4 Oppure Ceftriaxone 2 g (4 in obeso) +Clindamicina	<i>Tigeciclina</i> 100 mg dopo 12 ore 50 mg x 2
COMORBIDITA' +MRSA DIABETE per 10-14 giorni	Piperacillina/tazobacatm 4.5 g x 3+Vancomicina 1 g x 2 o <i>teicoplanina</i> 6 mg/Kg x 3 dose carico, poi 1 volta al giorno Oppure Piperacillina/tazobacatm+ <i>Linezolid</i> 600 mg x 2	Meropenem 1 g x 4 + <i>Linezolid</i>

FASCITE NECROTIZZANTE →SEMPRE FASCIOTOMIA E SBRIGLIAMENTO!!!  
 SEPSI GRAVE ASSOCIATA

INFEZIONE	TERAPIA	ALLERGIE
FASCITE /FOURNIER	Piperacillina/tazobacatm 4.5 g x 3+Clindamicina 600 mg x 4 +Vancomicina 1 g x 2	<i>Meropenem</i> 2 g x 3+ <i>Daptomicina</i>

MORSO ANIMALE →VALUTARE ANTITETANICA

MORSO ANIMALE/UOMO DURATA TERAPIA 5 giorni	Amoxicillina/ac clavulanico 1 g x 3 Oppure Claritromicina 500 mg x 2	Bactrim F 1 cp x 2
---	---	--------------------

LESIONI DA PRESSIONE ANTIBIOTICO TERAPIA SOLO SE ASSOCIATA A CELLULITE/INFEZIONE SISTEMICA  
 TRATTARE COME INFEZIONE CON COMORBIDITA' E MRSA

ARTRITE SETTICA→VALUTAZIONE PER LAVAGGIO ARTICOLARE DURATA TERAPIA 10-14 giorni

COMUNITARIA	Amoxicillina/ac clavulanico 1 g x 3 Oppure Ceftriaxone 2 g +Ciprofloxacina 500 mg x 2	Bactrim F 1 cp x 3+Ciprofloxacina 500 mg x 2
COMORBIDITA'/ MRSA	Piperacillina/tazobacatm 4.5 g x 3 +Vancomicina 1 g x 2	<i>Meropenem</i> 1 g x 4+Vancomicina

SPONDILODISCITE FARE EMOCOLTURE ANCHE IN ASSENZA DI FEBBRE  
 DURATA TERAPIA DA CONCORDARE CON INFETTIVOLOGO

COMUNITARIA	Amoxicillina/ac clavulanico 1 g x 3 Oppure Ceftriaxone 2 g +Ciprofloxacina 500 mg x 2	Bactrim F 1 cp x 3+Ciprofloxacina 500 mg x 2+Vancomicina 1 g x 2 o Teicoplanina 800 mg x 3 ogni 12 ore
COMORBIDITA'/ MRSA	Piperacillina/tazobacatm 4.5 g x 3 +Vancomicina 1 g x 2	<i>Meropenem</i> 1 g x 4+Vancomicina

**INFEZIONI DELLE VIE URINARIE**

**NON TRATTARE BATTERIURIA ASINTOMATICA (isolamento in assenza di sintomi o segni o colonizzazioni)**

INFEZIONE	TERAPIA	ALLERGIA
CISITITE durata terapia 3-5 giorni	Bactrim F 1 cp x 2 Nitrofurantoina 100 mg x 4 Fosfomicina 3 g monodose	
IVU complicata e UROSEPSI durata terapia 7-10 giorni	Ceftriaxone 2 g +/- Amikacina 15 mg/Kg /die	Bactrim 1 cp x 2
IVU complicata Urosepsi con comorbidita* o portatori CV permanente	Piperacillina/tazobactam 4.5g x3+/- Amikacina Oppure Ertapenem 1 g	Ertapenem
SHOCK SETTICO per 7-10 giorni	Piepracillina/tazobactam 4.5 g x 3 +/-Vancomicina 1 g	<i>Meropenem 1 g x 4</i>
PIELONEFRITE per 14-21 giorni	Ceftriaxone 2g+amikacina 15 mg/Kg/die Se comorbidità Piperacillina/tazobactam 4,5g x 3	Bactrim1 cp x 2+ amikacina
PROSTATITE per 14-21 giorni	Bactrim f 1 cp x 2 oppure ciprofloxacina 500 mg x 2 (se non uso frequente in anamnesi)	
CANDIDURIA trattare SOLO in presenza di sintomi, neutropenici o manipolazioni urologiche	Fluconazolo 200 mg x 14 giorni	<i>Se Candida Resistenti</i> utile discussione con infettivo logo

**COLITE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE → TRATTARE CON TEST CONFERMA POSITIVO per 10-14 giorni**

NUMERO EPISODI	TERAPIA	SUPPORTO
PRIMO	Metronidazolo 500 mg x 3	Digiuno o Dieta leggera Sospendere gastroprotettori Terza recidiva utile valutazione infettivologica
SE GB>15.000 MMC, Insuff. RENALE, CONDIZIONI COMPROMESSE PRIMA RECIDIVA (1-3 settimane dal I episodio) O TERZA RECIDIVA	Vancomicina 125 mg x 4	
SECONDA RECIDIVA	Vancomicina 125 mg x 4 per 14 gg →125 mg x 2 per 7 gg → 125 mg x 7 gg→125 mg ogni 2 gg per 8 gg →125 mg ogni 3 gg per 15 gg	

**INFEZIONI ADDOMINALI DURATA TERAPIA 7-10 GIORNI**

**DIVERTICOLE CLASSE I HINCHEY NESSUNA TERAPIA ANTIBIOTICA**

**PANCREATITE IN ASSENZA DI NECROSI O MENO DEL 10% NESSUNA TERAPIA ANTIBIOTICA**

INFEZIONI	TERAPIA	ALLERGIA
INTRADDOMINALI/PELVICHE COMUNITARIE	Ceftriaxone 2 g+Metronidazolo 500 mg x 3	<i>Tigeciclina</i> 100 mg dose carico dopo 12 ore 50 mg x 2
IN PRESENZA DI SHOCK SETTICO COMORBIDITA'	Piperacillina /tazobactam 4.5 g x 3 +/- Vancomicina 1 g x 2	<i>Meropenem 1 g x 4 +/-Vancomicina</i>
DIVERTICOLITE CON COMORBIDITA'	Pipercillina/tazobactam 4.5 g x 3	<i>Meropenem 1 g x 4</i>
COLANGITE COMUNITARIA	Amoxicillina/ac clavulanico 2.25 g x 3 Oppure Ceftriaxone 2 g	<i>Tigeciclina</i> 100 mg dose carico poi 50 mg x 2
COLANGITE con COMORBIDITA' O PRESENZA PROTESI BILIARI	Piperacillina/tazobacatm 4.5 g x 3	<i>Tigeciclina</i> 100 mg dose carico poi 50 mg x 2 <i>Imipenem 500 mg x 4</i>
PANCREATITE NECROTICA EMORRAGICA	Piperacillina/tazobactam 4.5g x 3	<i>Meropenem 1 gx 4</i>