

# Uso del ceftriaxone in Italia: inappropriato e non esente da rischi

## Un'occasione per cambiare

FEDERICO MARCHETTI

Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

*Quello dell'uso (eccessivo) del ceftriaxone rientra in tre dei cinque vizi capitali del pediatra: terapia parenterale inappropriata, inappropriato uso degli antibiotici, cattiva scelta dell'antibiotico, uso inappropriato degli steroidi inalanti, uso inappropriato dei gastroprotettori. Non sono peccati mortali: solo cadute di professionalità.*

“... I dati di prescrizione/consumo mostrano un importante aumento dell'uso di ceftriaxone, con un aumento dal 2001 al 2008 di oltre il 75%. Un calcolo approssimativo permette di stimare tra 1,5 e 2 milioni le persone che annualmente vengono trattate con ceftriaxone, con una spiccata variabilità regionale: i dati di consumo, standardizzati per la popolazione (Figura 1), sono infatti maggiori nelle regioni del Sud (l'uso in Sicilia è 20 volte maggiore della Provincia di Bolzano e 5 volte maggiore della Lombardia). Pertanto sia i consumi sia le segnalazioni di reazioni avverse sembrano indicare una quota di uso inappropriato del farmaco, considerate le indicazioni e le modalità di dispensazione e la molteplicità di alternative terapeutiche”.

I dati riportati sul consumo italiano del ceftriaxone sono tratti dal *Bollettino di Farmacovigilanza* dell'AIFA “Reazioni”<sup>1</sup> e riguardano prevalentemente la popolazione adulta<sup>1</sup>.

Tuttavia, anche in età pediatrica, ci distinguiamo negativamente dalle altre nazioni europee non solo per l'alto consumo territoriale dell'intera classe delle cefalosporine (30-40% sul totale delle prescrizioni antibiotiche), ma anche per l'u-

### THE USE OF CEFTRIAXONE IN ITALY: INAPPROPRIATE AND NOT RISK-FREE

(Medico e Bambino 2010;29:315-316)

#### Key words

Ceftriaxone, Italy, Drug utilization, Children, Ambulatory setting, Rational use

#### Summary

In Italy, data concerning the utilization of ceftriaxone in adults and children increased by about 75% from 2001 to 2008. Moreover, a significant variability in its utilization can be observed in the Italian regions, indeed it is more frequently used in the South than in the North of Italy. The data on the overall utilization and the regional variability seem to indicate an inappropriate use of the drug within the territorial medical practice. In particular, ceftriaxone is used in home treatments in 2.4 % of children in paediatric age. Considering that in ambulatory paediatrics just few cases need to be treated with ceftriaxone, this percentage turns out to be very high. Projects aiming at rationalizing the use of drugs that are inappropriately prescribed via parenteral route in the ambulatory setting are urgently needed.

tilizzo delle cefalosporine iniettabili (vedi ceftriaxone). Nel 2003, ad esempio, dai dati di prescrizione territoriale della banca dati ARNO, 35.798 bambini (3,7%) hanno assunto antibiotici iniettabili per un totale di 233.028 pezzi: il ceftriaxone è risultato il principio attivo più prescritto (2,4% dei bambini)<sup>2</sup>. E il trend di prescrizione, così come nell'adulto, non sembra affatto in diminuzione, con evidenti variabilità regionali, anche in età pediatrica.

Questa breve nota è un richiamo rivolto all'etica professionale del nostro

mestiere di pediatri, senza alcuna pretesa di moralizzazione. I punti da discutere riguardano:

1. Il dato di fatto che l'uso di antibiotici iniettabili in età pediatrica può essere preso in considerazione in specifiche situazioni che riguardano: a) il lattante febbrile a rischio di sepsi (valutazione clinica e, quando indicata, con esami di laboratorio essenziali); b) il lattante con pielonefrite che non è in grado di assumere la terapia per via orale (situazione estremamente rara);

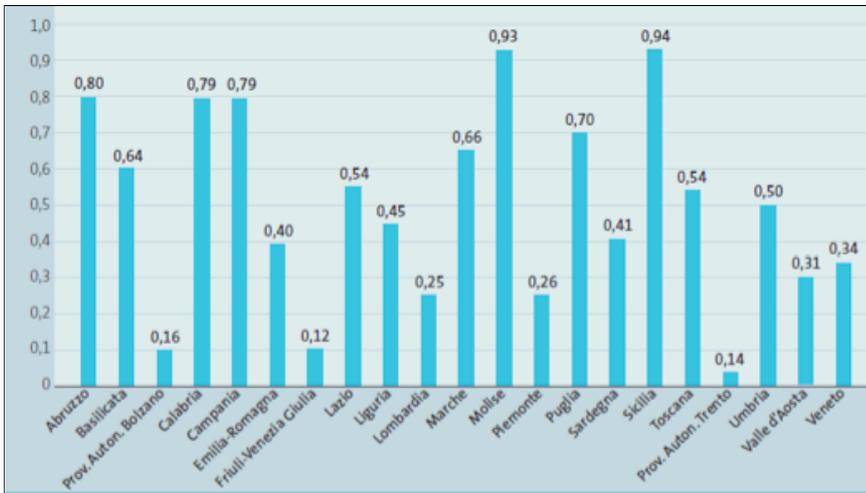


Figura 1. Consumo del ceftriaxone per Regione nell'anno 2008 (DDD/1000 abitanti/die).

c) il bambino con una broncopolmonite complicata (che deve essere visto in ambito ospedaliero per valutare l'entità e le caratteristiche di un eventuale versamento pleurico che richiede, come cardine della terapia, il drenaggio); d) le rare situazioni di otite, sinusite, infezione cutanea ecc. complicate (mastoidite, etmoidite, cellulite); e) la meningite. Nessuna delle condizioni indicate può essere ragionevolmente trattata a domicilio.

2. L'ipotesi che l'utilizzo di un antibiotico iniettabile rispetto a un antibiotico orale sia in grado di "curare" (e di prevenire le complicanze) in modo più efficace, ad esempio, la polmonite (o la stessa infezione urinaria) è priva di qualsiasi fondamento scientifico e non è in grado pertanto di ridurre i ricoveri ospedalieri o gli accessi in Pronto Soccorso.

3. Nel bambino l'utilizzo di un antibiotico

per via intramuscolare (estremamente doloroso) andrebbe preso in considerazione, rispetto alla facile via di somministrazione per via endovenosa (con l'uso di agocannule), in casi estremamente rari (in pratica difficoltà "estrema" di accesso venoso, prosecuzione delle cure a domicilio).

4. L'uso del ceftriaxone non è esente da rischi di eventi avversi, tra cui le temibili reazioni anafilattiche<sup>1</sup>.

Di uso razionale degli antibiotici se ne parla da troppo tempo, anche in ambiti istituzionali. Anche recenti sorveglianze rilevano che siamo uno dei Paesi con il più alto consumo di antibiotici, con un andamento nel corso degli ultimi anni che, a differenza di altre Nazioni, non sembra essere in diminuzione.

Come pediatri abbiamo l'opportunità di progettare strategie serie e comunitarie rivolte a obiettivi specifici di razionalizzazione del nostro operato. A partire

da un uso più consapevole ed etico, per le ragioni dette, proprio dei farmaci antibiotici iniettabili (vedi ceftriaxone), sia in ambito territoriale che ospedaliero.

*Medico e Bambino* è disponibile a pubblicare qualsiasi progetto serio rispondente a questi obiettivi. Non abbiamo più bisogno di giustificazioni. È la comunità dei pediatri italiani che lo richiede.

Si potrebbe, ad esempio, pensare di documentare e motivare, nel contesto della pediatria ambulatoriale e del Pronto Soccorso, tutte le situazioni cliniche in cui vi è stata la prescrizione di un antibiotico iniettabile. Si arriverebbe in questo modo a discuterne le ragioni (cliniche o di contesto) e i margini di evitabilità.

Si potrebbero, a livello locale (magari regionale), definire dei percorsi diagnostici e terapeutici essenziali e basati su ragionevoli evidenze, per specifiche situazioni cliniche infettive, a partire magari dai dati di prescrizione. La verifica della loro applicabilità rappresenterebbe la prova evidente della "evitabilità" di un uso irrazionale dei farmaci antibiotici, tra cui quello delle cefalosporine iniettabili.

**Indirizzo per corrispondenza:**

Federico Marchetti

e-mail: [marchetti@burlo.trieste.it](mailto:marchetti@burlo.trieste.it)

**Bibliografia**

1. Anonimo. Ceftriaxone: molte reazioni avverse per l'uso inappropriato. *Reazioni* 2009; 13:9.
2. Maschi S, Clavenna A, Rossi E, Berti A, De Rosa M, Bonati M. La prescrizione dei farmaci soggetti a nota nella popolazione pediatrica italiana. *Medico e Bambino* pagine elettroniche 2005;8(7); [http://www.medicoebambino.com/\\_farmaci\\_prescrizione\\_antibiotici\\_principi\\_spesa](http://www.medicoebambino.com/_farmaci_prescrizione_antibiotici_principi_spesa).