



Associazioni di antibiotici: benefici e rischi

Data 01 settembre 2019
Categoria infettivologia

Perché e quando utilizzare l'associazione di due antibiotici?

In alcune situazioni cliniche si usa spesso **associare due antibiotici**. Questa pratica comporta, in casi specifici, sicuramente dei benefici, ma può essere gravata anche da rischi.

Il motivo che porta il medico a prescrivere contemporaneamente due antibiotici è la speranza di **aumentare lo spettro d'azione del farmaco** così da avere una maggior probabilità di colpire il batterio o i batteri responsabili dell'infezione. Questo si verifica soprattutto nel caso di terapia empirica in cui l'assenza di un esame colturale e di un antibiogramma costringe il medico ad agire "con gli occhi bendati".

Si ritiene giustificata questa strategia soprattutto se si pensa che la causa dell'infezione sia dovuta a più di un germe patogeno oppure ad un germe multiresistente o che può diventarlo nel corso del trattamento (come per esempio la *klebsiella pneumoniae*).

Di solito si tratta di soggetti con infezioni gravi oppure acquisite in ospedale o in case di riposo o ancora di pazienti in trattamento con farmaci immunosoppressivi o con patologie che possono ridurre l'efficienza delle difese immunitarie (neoplasie ematologiche, AIDS, etc.)

Si possono ricordare alcuni esempi di situazioni in cui probabilmente è vitale agire subito, senza aspettare la risposta degli esami colturali: lo shock settico, la sepsi grave oppure la meningite.

Recentemente questo sito ha pubblicato una pillola sul trattamento delle polmoniti: nei casi a gravità moderata si consiglia una associazione tra una penicillina e un macrolide, mentre nei casi a gravità elevata al macrolide si associa un antibiotico betalattamico penicillasi protetto.

Ancora: nell'endocardite si usa spesso l'associazione gentamicina/betalattamico per colpire sia streptococchi che enterococchi. Nelle peritoniti lo scopo di associare due antibiotici trova il suo razionale nel tentativo di sterilizzare il sito dell'infezione.

Tuttavia l'associazione di più antibiotici **non è scevra di rischi**. Anzitutto non sempre due antibiotici funzionano meglio della monoterapia. Ma questo non è il solo pericolo: è evidente che usare due antibiotici può esporre il paziente ad un maggior rischio di effetti collaterali e, ancora, ad un maggior rischio di creare resistenze batteriche multiple.

Ne consegue che la pratica di associare due antibiotici diversi deve essere **giustificata** dalla situazione clinica.

Da ricordare, infine, che **alcune associazioni non sono in generale consigliate** in quanto lo spettro d'azione dei due farmaci è sovrapponibile.

Per esempio nel caso si ritenga che siano coinvolti germi anaerobi non è consigliato associare metronidazolo e carbapenemico o piperacillina/tazobactam.

Nel caso di stafilococco aureo meticillino-resistente non è raccomandata l'associazione vancomicina/teicoplanina oppure linezolid/daptomicina.

Nel caso si voglia colpire un atipico non è consigliabile associare tra loro macrolidi, chinolonici e tetracicline.

Anche l'associazione di due betalattamici non è raccomandata. Però ogni regola ha le sue eccezioni: così nell'endocardite da enterococco fecale si è dimostrato utile associare ampicillina e ceftriaxone.

Renato Rossi

Bibliografia

1. www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7170