Si può ridurre la durata della terapia antibiotica? Dipende

Data 18 ottobre 2026
Categoria infettivologia

In molte infezioni la durata della terapia antibiotica può essere accorciata, ma non in tutti i casi.

La durata della terapia antibiotica si può ridurre rispetto alla prassi standard in molte infezioni, riducendo così il rischio di effetti collaterali e i costi. Trattamenti più brevi possono inoltre aiutare a combattere il fenomeno delle resistenze batteriche. Infine un trattamento prolungato ha un impatto negativo sul microbiota intestinale, la cui importanza è ormai ampiamentericonosciuta.

Nelle polmoniti acquisite in comunità, nella bronchite acuta in pazienti con BPCO, nelle infezioni delle vie urinarie e nelle celluliti, la durata può essere di soli 5 giorni nella maggior parte dei casi . Nelle infezioni urinarie complicate le linee guida ISDA suggeriscono che la durata può essere ridotta da 14 a 7 giorni . Uno studio ha evidenziato che nelle infezioni respiratorie acute pediatriche può essere sufficiente una terapia antibiotica di 5 giorni .
Una durata minore è possibile in altre condizioni come d esempio le batteriemie, l'empiema, le infezioni addominali, l'artrite settica .

In ogni caso è sempre necessario procedere con cautela e dopo un'accurata valutazione: prima di sospendere un trattamento antibiotico anticipatamente occorre che il paziente sia clinicamente stabile. Inoltre una terapia più lunga probabilmente è necessaria nei soggetti a rischio di infezioni gravi o ricorrenti.

Va anche considerato che non in tutte le infezioni una durata minore è possibile. Ad esempio nello studio POET-II sono stati arruolati 508 adulti con endocardite sinistra da Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis o specie di Streptococcus, clinicamente stabili dopo un ciclo minimo di antibiotici (2–4 settimane). I pazienti sono stati divisi in due gruppi: uno ha sospeso subito la terapia, l'altro ha proseguito con la durata standard (4-6 settimane). Il follow-up è stato di 6 mesi. La terapia personalizzata ha ridotto il trattamento di circa 2 settimane. Non sono stati riscontrati aumenti significativi nel rischio di morte, chirurgia cardiaca non programmata o eventi embolici (8,2% nel gruppo a terapia breve vs 10,7% in quello standard). Però il rischio di recidiva dell'infezione è risultato significativamente più alto con la terapia breve (5,1% vs 1,6%; Number Needed to Harm = 29). Benché la riduzione di circa due settimane di trattamento rappresenti un vantaggio teorico per ridurre l'esposizione agli antibiotici e l'ospedalizzazione, il prezzo da pagare (un rischio di recidiva più che triplicato) appare difficile da giustificare in una patologia severa come l'endocardite infettiva. Inoltre l'applicazione pratica di un'interruzione precoce della terapia richiede un'ecocardiografia transesofagea a fine trattamento per escludere complicazioni locali, aggiungendo costi, tempi e invasività che spesso annullano i benefici della riduzione della terapia farmacologica. Perciò in questa specifica condizione occorre prudenza e cautela prima di modificare le linee guida consolidate, soprattutto nei pazienti ad alto rischio.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Lee RA, Centor RM, Humphrey LL, Jokela JA, Andrews R, Qaseem A; Scientific Medical Policy Committee of the American College of Physicians; Akl EA, Bledsoe TA, Forciea MA, Haeme R, Kansagara DL, Marcucci M, Miller MC, Obley AJ. Appropriate Use of Short-Course Antibiotics in Common Infections: Best Practice Advice From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2021 Jun;174(6):822-827. doi: 10.7326/M20-7355. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33819054.

2. Trautner BW, Cortés-Penfield NW, Gupta K, Hirsch EB, Horstman M, Moran GJ, Colgan R, O'Horo JC, Ashraf MS, Connolly S, Drekonja D, Grigoryan L, Huttner A, Lazenby GB, Nicolle L, Schaeffer A, Yawetz S, Lavergne V. Clinical Practice Guidelines by Infectious Diseases Society of America (IDSA): 2025 Guidelines on Management and Treatment of Complicated Urinary Tract Infections--Duration of Antibiotics for Complicated UTI. Clin Infect Dis. 2026 Aug 24;82(Suppl 3):i79-i88. doi: 10.1093/cid/ciaf462. PMID: 41419448.

3. Rana E El Feghaly, Preeti Jaggi, Sophie E Katz, Nicole M Poole, “Give Me Five”: The Case for 5 Days of Antibiotics as the Default Duration for Acute Respiratory Tract Infections, Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, Volume 13, Issue 6, June 2024, Pages 328–333, https://doi.org/10.1093/jpids/piae034.

4. Shorter is better. https://www.bradspellberg.com/shorter-is-better.

5. Bundgaard H, Pries-Heje M, Hjulmand J, Hasselbalch R, Jørgensen PG, Fanø S, Køber N, Tuxen C, Kader N, Seven E, Rasmussen LE, Wienberg M, Bruun NE, Tofterup M, Rasmussen M, Baden LR, Woolley A, Lange T, Helweg-Larsen J, Povlsen JA, Fosbøl E, Moser C, Iversen K; POET II Investigators. Response-Tailored or Standard-Duration Antibiotic Treatment for Infective Endocarditis. N Engl J Med. 2026 Aug 28. doi: 10.1056/NEJMoa2607887. Epub ahead of print.

PMID:42663314.