

ANTIBIOTICI E CONGIUNTIVITI BATTERICHE

La congiuntiva è una particolare struttura dell'occhio trasparente, vascolarizzata e contenente cellule secernenti muco in grado di fornire protezione alla parte anteriore del bulbo oculare.

Fattori irritanti, allergici e infettivi sono capaci di indurre manifestazioni cliniche che rientrano nelle "congiuntiviti", infiammazioni caratterizzate da edema, iperemia, secrezione e talvolta prurito e fotofobia. Le congiuntiviti semplici, non complicate, sono autolimitanti e spesso risolubili con comuni rimedi decongestionanti o antistaminici, quelle complicate richiedono un esame approfondito, tramite tampone oculare, che permette di individuare l'agente eziologico responsabile dell'infezione indirizzando verso un'adeguata terapia antibiotica (1). Le congiuntiviti, inoltre, possono essere classificate in acute, croniche e ricorrenti.

L'incidenza e la frequenza delle congiuntiviti batteriche risultano alte a causa di alcuni fattori predisponenti come l'inquinamento ambientale (piscina, spiagge), uso di lenti a contatto, alterazione delle strutture oculari, ostruzione dei dotti lacrimali, trauma e secchezza oculare. Inoltre, infiammazioni localizzate in altre sedi, come nel caso di otiti persistenti e faringiti, costituiscono condizioni favorevoli allo sviluppo di infezione per disseminazione batterica. Ancora, il contatto oculo-genitale che si verifica in corso di parto naturale si traduce in infezione oftalmica se non si apportano le necessarie prime cure neonatali (2).

L'integrità delle strutture oculari è fondamentale meccanismo di difesa nei confronti delle congiuntiviti ciononostante, determinate specie batteriche, sono in grado di superare le barriere fisico-chimiche dell'organismo e sviluppare infezione. Gli agenti eziologici maggiormente riscontrati sono: *S.aureus*, *Streptococcus di gruppo A*, *St. pneumoniae*, *H. influenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*. Enterobacteriaceae (*Serratia*, *Klebsiella* ed *E.coli*) e *Pseudomonas aeruginosa* sono pure in grado di provocare forme di congiuntivite soprattutto in soggetti immunodepressi e negli ospedalizzati, ma più raramente.

In generale, le infezioni batteriche oculari più frequenti sono causate da microrganismi Gram positivi commensali della pelle: *Staphylococcus epidermidis* (67.8%), *Staphylococcus aureus* (23.1%), *Propionibacterium acnes* (46.2%) e *Peptostreptococcus species* (29.3%) (1).

L'impiego di antibiotici per uso locale, mediante colliri o pomate oftalmiche, riduce rapidamente i sintomi e porta a guarigione nel giro di 3-4 giorni. Le infezioni sostenute da germi che sviluppano congiuntiviti complicate richiedono invece una terapia antibiotica sistemica.

I colliri oggi a disposizione contengono:

- Cloramfenicolo
- Tobramicina
- Ampicillina
- Fluorochinoloni
- Acido fusidico
- Gentamicina
- Neomicina
- Polimixina B
- Tobramicina

In commercio in Italia e di comune impiego sono le associazioni di due o più antibiotici o antibiotico con cortisone, con antistaminici, con decongestionanti.

Per quanto autolimitanti e risolvibili spontaneamente nel giro di pochi giorni, è stato dimostrato (3) che affrontare le congiuntiviti con la prescrizione di antibiotici è utile ai fini della regressione rapida dei sintomi maggiori e della riduzione della comparsa di recidive stimate a distanza di due settimane e poi di un anno. Si stima che la guarigione avvenga in 3,3 giorni con l'utilizzo di colliri o pomate antibiotiche e in 4,8 senza alcuna cura.

Quando si ricorre agli antibiotici, anche per uso topico, è bene valutarne l'effettiva necessità in base all'intensità dell'infezione e alle condizioni del paziente tenendo presente il rischio di resistenza batterica; i microrganismi onnipresenti sono capaci di acquisire meccanismi di protezione che li rendono insensibili alla molecole oggi disponibili e rendono vane le terapie prescritte. Uno studio del 2006 (4) mette a confronto la sensibilità di determinati ceppi batterici nei confronti di alcuni antibiotici indicati nel trattamento di congiuntiviti batteriche: già tra il 1994 ed il 2003 la percentuale di resistenza di batteri Gram positivi (*S. aureus* e Streptococchi) alla ciprofloxacina è passata dall'11.7% al 35.6% e nei confronti della oxacillina dall'11.6% al 36.7%. Nello stesso periodo la resistenza all'eritromicina è risultata inizialmente per il 24% poi per il 45%. I batteri Gram negativi hanno mostrato resistenza agli stessi antibiotici dall'1% al 16%. I fluorochinoloni restano efficaci più a lungo e solo nell'ultimo anno di studio la resistenza nei loro confronti è stata del 6%.

BIBLIOGRAFIA

1. Cervantes LJ, Mah FS. Clinical use of gatifloxacin ophthalmic solution for treatment of bacterial conjunctivitis. *Clin Ophthalmol*. 2011;5:495-502. Epub 2011 Apr 18.
2. Mittal S, Mittal A, Meenakshi R, Bharathi JM, Rengappa R. Infectious keratitis in a newborn with goldenhar syndrome. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2010Jan-Feb;47(1):43-5. doi: 10.3928/01913913-20100106-10. Epub 2010 Jan 2
3. Davis H, Mant D, Scott C, Lasserson D, Rose PW. Relative impact of clinical evidence and over-the-counter prescribing on topical antibiotic use for acute infective conjunctivitis. *Br J Gen Pract*. 2009 Dec;59(569):897-900.
4. Everitt HA, Little PS, Smith PW. A randomised controlled trial of management strategies for acute infective conjunctivitis in general practice. *BMJ*. 2006 Aug 12;333(7563):321. Epub 2006 Jul 17