

Corner AIFA

Segnalazioni dall'Agenda Italiana
del Farmaco

MALATTIE INFETTIVE IN ETÀ PEDIATRICA: UNA REVIEW

L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ha realizzato una revisione sistematica che ha preso in esame i periodi di incubazione, contagiosità e diffusione di 30 delle malattie infettive più comuni nei bambini e nei ragazzi misurando anche il periodo di esclusione dalle scuole e dalle altre strutture per l'infanzia. I risultati della review forniscono evidenze importanti che possono essere utilizzate a supporto di azioni di salute pubblica, come per esempio la definizione del periodo minimo di assenza da scuola di un bambino/ragazzo malato, e possono costituire la base per l'elaborazione di una guidance relativa alle strategie di controllo e prevenzione. I risultati sono suddivisi in quattro gruppi di patologie:

- prevenibili con vaccino: morbillo, meningite meningococcica, parotite, pertosse, rosolia e varicella;
- trasmesse da cibo e/o acqua: infezioni da enterovirus, gastroenterite virale da adenovirus, astrovirus, calicivirus (norovirus e sapovirus) o rotavirus, epatite A, campylobatteriosi, infezioni da Escherichia coli, infezioni da Salmonella (non tifoidee e tifoidee), shigellosi; giardiasi;
- trasmesse per via aerea: influenza, mononucleosi infettiva, infezioni da virus respiratorio sinciziale, infezioni da streptococco (scarlattina, faringite streptococcica, impetigine);
- altre malattie trasmissibili di interesse pediatrico: quinta malattia, sesta malattia, impetigine da stafilococco, colonizzazione ospedaliera da patogeni resistenti e infezioni da MRSA.

■ *Pillole dal Mondo n. 1019, 13/06/2016*
<http://goo.gl/jVUmhB>

PROBLEMI RESPIRATORI: QUALI FARMACI UTILIZZARE?

L'European Medicines Agency (EMA) ha lanciato una consultazione pubblica sui farmaci pediatrici da utilizzare per le patologie respiratorie. In base all'articolo 43 del Regolamento Pediatrico Europeo il Comitato Pediatrico (PDCO) dell'EMA ha messo a punto un inventario che si basa sia sui risultati di una survey relativa a tutti gli usi pediatrici dei farmaci in Europa che sull'elenco già esistente dei bisogni pediatrici individuati dal precedente gruppo di lavoro. L'elenco stilato dall'EMA sarà progressivamente implementato per area terapeutica e non deve essere considerato come uno strumento di prescrizione né come una raccomandazione per i trattamenti. Il PDCO dell'EMA ha preso in considerazione lo stato di autorizzazione dei medicinali e la formulazione disponibile, tuttavia queste informazioni sono limitate e non sono disponibili per tutti gli Stati membri. Pertanto l'EMA invita tutti coloro che abbiano interesse a consultare la lista a verificare lo stato di autorizzazione dei medicinali.

Tutti i commenti devono essere inviati entro l'11 luglio 2016, utilizzando l'apposito template all'indirizzo paediatrics@ema.europa.eu

■ *Pillole dal Mondo n. 1000, 16/05/2016*
<http://goo.gl/b446ry>

UMBIPRO CONTRO L'ONEALITE NEI NEONATI

L'EMA ha anche raccomandato l'uso di Umbipro (clorexidina digluconato), un gel antisettico per prevenire le infezioni del cordone ombelicale (onfalite) dei neonati nei Paesi al di fuori dell'Unione Europea (UE). La clorexidina è un agente antibatterico comunemente usato come collutorio e antisettico topico, che uccide i batteri o ne impedisce la crescita sulla pelle. Le linee guida per la cura del neonato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomandano la clorexidina per la cura del cordone ombelicale nei parti in casa. È stata identificata dalle Nazioni Unite come uno dei 13 prodotti salvavita per donne e

bambini che, se maggiormente e correttamente utilizzati, potrebbero salvare le vite di più di sei milioni di donne e bambini nei Paesi più poveri del mondo. Umbipro è stato raccomandato per la pulizia del moncone del cordone ombelicale dei neonati per prevenire le infezioni gravi, una delle principali cause dei decessi neonatali in regioni con elevata mortalità neonatale.

■ *Pillole dal Mondo n. 993, 05/05/2016*
<http://goo.gl/WDQKOF>

ANTIBIOTICO RESISTENZA SUL BMJ

I ricercatori della Bristol University e dell'Imperial College of London hanno preso in esame 58 studi osservazionali presenti in database internazionali (Medline, Embase, Cochrane e ISI Web of Knowledge) riguardanti antibiotico-resistenza nelle infezioni del tratto urinario acquisite in comunità in pazienti tra 0 e 17 anni e causate da 77.783 batteri di tipo E coli. Negli studi provenienti da paesi OCSE, la prevalenza aggregata di resistenza antimicrobica era del 53,4% (95% C.I. dal 46% al 60,8%) per ampicillina, del 23,6% (dal 13,9% al 32,3%) per trimetoprim, dell'8,2% (dal 7,9% al 9,6%) per co-amoxiclav, e del 2,1% (dallo 0,8 al 4,4%) per ciprofloxacina; nitrofurantoina aveva la prevalenza più bassa dell'1,3% (da 0,8% a 1,7%). La resistenza negli studi in Paesi non OCSE era significativamente più alta: 79,8% (dal 73% al 87,7%) per ampicillina, il 60,3% (dal 40,9% al 79%) per co-amoxiclav il 26,8% (dall'11,1% al 43%) per ciprofloxacina e il 17% (dal 9,8% al 24,2%) per nitrofurantoina. È quindi risultato che i batteri isolati nel tratto urinario di bambini che avevano ricevuto prescrizioni precedenti di antibiotici nelle cure primarie avevano più probabilità di essere resistenti agli antibiotici, e che questo aumento del rischio persisteva fino a sei mesi (odds ratio 13,23 95% C.I. 7,84-22,31). La prevalenza è particolarmente elevata nei Paesi al di fuori dell'OCSE, probabilmente per la disponibilità di antibiotici da banco.

■ *Pillole dal Mondo n. 980, 15/04/2016*
<http://goo.gl/dCQOpI> ■