

CHEMIOPROFILASSI PRIMARIA

Somministrazione di chemioterapici o antibiotici a persone, recentemente esposte a un rischio di contagio, con lo scopo di bloccare lo sviluppo del processo infettivo.

Esempi:

- Somministrazione di isoniazide a soggetti tubercolino-negativi che abbiano di recente convissuto con malati di tubercolosi polmonare.
- Sulfamidici e rifampicina ai contatti di meningite meningococcica.
- Penicillina ai bambini in contatto con malati di scarlattina.
- Cloroquina per prevenire la malaria in caso di viaggi in aree endemiche.

CHEMIOPROFILASSI SECONDARIA

Somministrazione di antibiotici o chemioterapici a soggetti con processo infettivo già in atto, ma in cui la malattia non è ancora clinicamente manifesta, e quindi con aspetto apparentemente sano.

Esempi:

- Trattamento con isoniazide in bambino con recente positività al test tubercolinico.
- Periodiche somministrazioni di penicillina per la prevenzione di nuove infezioni di streptococco beta-emolitico in soggetti con reumatismo articolare acuto in anamnesi.
- Precoce somministrazione di farmaci anti-HIV in soggetti sieropositivi, per HIV per rallentare l'instaurarsi di immunodeficienza e AIDS.

AIDS

Chemioprofilassi in caso di:

- Puntura accidentale con ago infetto
- Contaminazione di membrane e mucose (es: congiuntivale, orale)

Essa prende il nome di START KIT e prevede l'utilizzo associato di:

- Due inibitori della trascrittasi inversa: zidovudina (AZT), lamivudina (3TC)
- Un inibitore della proteasi (combinavir o eventualmente indinavir)

In alternativa:

alla lamivudina si associano stavudina e nelfinavir.

Durata della terapia: 4 settimane

La terapia si è dimostrata utile nel diminuire il rischio di infezione

CARBONCHIO (ANTRACE)

- Somministrazione di ciprofloxacina, in alternativa doxiciclina o amoxicillina per almeno 4 settimane in tutti gli esposti.
- Da effettuarsi anche senza diagnosi eziologica di fronte a sintomi compatibili con la malattia in soggetti esposti o in cui sia stata sospesa la profilassi.
- Se in possesso di vaccino: chemiopprofilassi da continuare fino alla somministrazione di tre dosi di vaccino

CONGIUNTIVITE GONOCOCCICA

La profilassi oculare viene generalmente eseguita subito alla nascita, dopo avere lavato il neonato.

Singola applicazione entro un'ora dalla nascita di una soluzione di:

- Povidone iodato al 2,5%
- Oppure: tetracicline all'1%
- Oppure: gocce di nitrato d'argento all'1%

Per evitare che il neonato sviluppi l'infezione contratta al momento del passaggio attraverso il canale del parto.

DIFTERITE

Per tutte le persone esposte ad un caso di difterite, indipendentemente dallo stato vaccinale:

- Singola dose di penicillina (im)

oppure:

- Ciclo di 7-10 giorni di eritromicina (per os)

INFLUENZA DI TIPO A

- A causa dei costi elevati, della necessità di una somministrazione giornaliera per lunghi periodi (5-7 settimane) e degli eventuali effetti collaterali, questa chemioprolifassi va effettuata solo in casi selezionati: soggetti ad alto rischio al momento della vaccinazione, i quali devono essere protetti fino allo sviluppo dell'immunità specifica.
- Chemioprolifassi con amantadina o rimantadina: somministrate entro 48 ore dall'inizio dell'esordio e proseguite per 3-5 giorni (effetto: riduzione della sintomatologia). I farmaci determinano una protezione nel 75-90% dei casi, inibendo la penetrazione del virus nelle cellule.
- Elevata resistenza a questi farmaci: devono essere sospesi non appena possibile in base alla clinica o allo stato immunitario del soggetto.
- Importanti effetti collaterali (più frequenti con l'amantadina): sintomi per lo più a carico del SNC (insonnia, agitazione, vertigini, atassia, incapacità di concentrazione, allucinazioni, depressione). A volte si riscontrano nausea, vomito, stipsi. Questi effetti iniziano entro 48 ore dall'inizio della terapia e tendono a risolversi con il proseguire della stessa.

LEPTOSPIROSI

- Profilassi con doxiciclina durante i periodi di elevata esposizione.
- Inizio: uno o due giorni prima dell'esposizione.
- Durata: per tutto il periodo del rischio.

MALARIA

- Non esistono presidi farmacologici assolutamente sicuri per la profilassi di questa malattia, in più vanno sempre tenuti presenti gli effetti collaterali dei farmaci utilizzati.
- Inizio della chemiopprofilassi: una o due settimane prima dell'arrivo nella zona di endemia.
- La chemiopprofilassi deve proseguire per tutto il soggiorno e per le quattro settimane seguenti l'ultima esposizione.

MALARIA

Chemioprofilassi con:

- Cloroquina (farmaco di prima scelta), oppure
- Meflochina, oppure
- Idrossicloroquina

A seconda della zona geografica e in relazione alla presenza di resistenze del plasmodio o all'intolleranza alla cloroquina.

Attualmente i CDC di Atlanta consigliano l'utilizzo di una combinazione di atovaquone e di proguanil cloridrato, in alternativa ai due farmaci già menzionati, per la buona efficacia anche nei confronti dei ceppi di *Plasmodium Falciparum* resistenti alla cloroquina.

Per i viaggi nelle regioni dove sono endemici tali ceppi, viene consigliato anche l'utilizzo di meflochina o di doxiciclina in alternativa alla cloroquina.

MENINGITE

MENINGITE MENINGOCOCCICA

Chemioprofilassi con rifampicina

Indicata per:

- Conviventi di soggetti malati o portatori (rischio 500 volte superiore di sviluppare l'infezione rispetto alla popolazione generale).
- Personale di assistenza al malato e per tutti i contatti diretti.

Nel 10-20% dei casi si riscontra tuttavia un insuccesso della chemioprofilassi.

MENINGITE DA HAEMOPHILUS

Chemioprofilassi con rifampicina per os.

Da somministrarsi indipendentemente dallo stato di immunizzazione del soggetto nei confronti dell'*Haemophilus Influenzae*.

PESTE POLMONARE

I contatti (compreso il personale medico) devono essere sottoposti a profilassi entro 24 ore con:

- Tetraciclina (doxiciclina)

oppure

- Cloramfenicolo

Per tutto il periodo dell'esposizione, più una settimana dalla sua cessazione.

Possono essere utilizzati anche ciprofloxacina e trimetopim-sulfametossazolo.

REUMATISMO ARTICOLARE ACUTO (RAA)

- I soggetti che hanno sofferto in passato di RAA hanno un elevato rischio di ricaduta (ad es. in caso di nuova faringite di origine streptococcica senza adeguato trattamento).
- Questi pazienti devono ricevere una continua profilassi antibiotica almeno fino al raggiungimento dell'età adulta o almeno dopo cinque anni dall'ultimo episodio di RAA.
- Se vi sono danni anatomici cardiaci (in particolare a carico delle valvole) la profilassi antibiotica dovrà proseguire per tutta la vita.
- Inoltre, questi pazienti dovranno effettuare una chemiopprofilassi per prevenire l'endocardite batterica ogni qualvolta vengano sottoposti ad interventi chirurgici alla cavità orale, alle prime vie respiratorie e procedure invasive alle basse vie digerenti o interventi odontoiatrici in grado di causare sanguinamento gengivale.
- Chemioprofilassi antibiotica: somministrazione im di benzatin-penicillina, una volta al mese. In alternativa: sulfadiazina in dose singola orale. Altrettanto utilizzate sono le penicilline per os.

SIFILIDE

- Tutti i contatti sessuali identificati dei casi confermati di sifilide esposti entro i 90 giorni dalla diagnosi devono ricevere un trattamento.
- Trattamento: penicillina G retard (penicillina benzatina), im.

TUBERCOLOSI

- Chemiopprofilassi consigliata alle persone il cui test alla tubercolina è diventato positivo nei 2 anni precedenti.
- Il trattamento è sempre indicato:
 - Nei bambini piccoli in cui l'infezione è recente
 - Nei bambini più grandi e nei giovani adulti che rischiano di sviluppare la malattia conclamata.
- Nell'anziano è consigliato solo quando la conversione del test alla tubercolina è recente e certa.
- Particolare considerazione va presa per i soggetti HIV-positivi o con deficit dell'immunità cellulo-mediata (categorie particolarmente a rischio per lo sviluppo di forme gravi e disseminate della malattia).

TUBERCOLOSI

Profilassi:

- Isoniazide, per 6-12 mesi, in singola somministrazione mattutina.
- Efficace anche per diminuire il rischio del futuro sviluppo di TBC in adulti e bambini con reazione positiva al test cutaneo della tubercolina.
- In conviventi o stretti contatti di casi di tubercolosi polmonare: trattamento preventivo di 3 mesi con isoniazide, a meno che non vi siano resistenze al farmaco.