

Schema di terapia antibiotica per il bambino con infezione sintomatica da CRE-NDM, in attesa di antibiogramma

- Aztreonam (30 mg/kg ogni 6-8 h, max 8 g/die) + Colistina (40-50.000 UI/kg ogni 8 h) + Pip/tazo (300 mg/kg in 4 dosi giornaliere)

Oppure

Colistina (40-50.000 UI/kg ogni 8 h) + Fosfomicina (1-12 anni: 50-80 mg/kg ogni 6 ore oppure 100-130 mg/kg ogni 8 ore; 1-12 mesi di vita: 70-100 mg/kg/ ogni 8 ore) + Meropenem (30-40 mg/kg ogni 8 h in infusione di almeno 90 minuti, dopo dose carico può essere fatta infusione continua)

In caso di alterazione della funzionalità renale o interessamento addominale può essere utilizzato un regime contenente tigeciclina (2 mg/kg dose carico, successivamente 1,2 mg/kg ogni 12 ore)

In caso di paziente settico e/o immunodepresso:

- Ceftazidime/avibactam (>6 mesi 62,5 mg/kg ogni 8 ore, 3-6 mesi 50 mg/kg ogni 8 ore) + aztreonam (30-40 mg/kg ogni 8 ore) + Colistina (dose carico a 130-150.000 UI/kg, successivamente 40-50.000 UI/kg ogni 8 ore)

Non appena disponibile l'antibiogramma la terapia andrà modulata sulla base delle effettive suscettibilità e della MIC al meropenem.

Vista la necessità di utilizzare farmaci off label, di scarso utilizzo nel bambino e, per alcune molecole, con scarsi dati di farmacocinetica, la terapia dovrà essere discussa, non appena possibile, con un esperto di terapia antinfettiva in età pediatrica.