



April 2007

International Council of Ophthalmology

## ICO International Clinical Guidelines

# Cheratite batterica (Raccomandazioni per la Gestione)

(**Valutazioni:** A: estremamente importante, B: moderatamente importante, C: rilevante ma non critico. **Livello di evidenza:** I: forte, II: sostanziale ma carente di qualcosa rispetto a I, III: consenso dell'opinione degli esperti in assenza di evidenza per I e II)

### Follow-up

- La frequenza dipende dalla gravità della malattia, ma bisogna seguire i casi gravi, almeno inizialmente, ogni giorno fino al miglioramento clinico o la documentata stabilizzazione. **(A: III)**

### Educazione del paziente

- Informare i pazienti coi fattori di rischio che predispongono a cheratite batterica sul loro rischio relativo, i segni e sintomi di infezione, e di consultare immediatamente un oculista se si manifestano segni o sintomi di allarme. **(A: III)**
- Educare sulla natura distruttiva della cheratite batterica e sulla necessità di un rigoroso rispetto della terapia. **(A: III)**
- Discutere della possibilità di perdita visiva permanente e della necessità di una futura riabilitazione visiva. **(A: III)**
- Educare i pazienti con lenti a contatto circa un aumentato rischio di infezione associato alle lenti a contatto, all'uso durante la notte, e all'importanza di aderire alle tecniche di igiene delle lenti a contatto. **(A: III)**
- Indirizzare i pazienti con un significativo deficit visivo o con cecità verso la riabilitazione visiva, se non sono candidati alla chirurgia (vedi [www.aao.org / SmartSight](http://www.aao.org/SmartSight)). **(A: III)**

### Terapia antibiotica della cheratite batterica [A: III]

Microorganismo	Antibiotico	Concentrazione topica	Dose sottocongiuntivale
Nessun organismo o più	Cefazolina con tobramicina o	50 mg / ml	100 mg in 0,5 ml

tipi di organismi individuati	gentamicina o fluorochinoloni *	9-14 mg / ml Vari **	20 mg in 0,5 ml
Cocchi Gram-positivi	Cefazolina	50 mg / ml	100 mg in 0,5 ml
	Vancomicina ***	15-50 mg / ml	25 mg in 0,5 ml
	Bacitracina ***	10.000 UI	
	Fluorochinoloni *	Vari **	
Bastoncelli Gram-negativi	Tobramicina o gentamicina	9-14 mg / ml 50 mg / ml	20 mg in 0,5 ml 100 mg in 0,5 ml
	Ceftazidime	Vari **	
	fluorochinoloni		
Cocchi Gram-negativi ****	Ceftriaxone	50 mg / ml	100 mg in 0,5 ml
	Ceftazidime	50 mg / ml	100 mg in 0,5 ml
	Fluorochinoloni	Vari **	
Micobatteri tubercolari	Amikacina	20-40 mg / ml	20 mg in 0,5 ml
	Claritromicina	10 mg / ml	
	Azitromicina *****	10 mg / ml	
	Fluorochinoloni	Vari **	
Nocardia	Sulfacetamide	100 mg / ml	20 mg in 0,5 ml
	Amikacina	20-40 mg / ml	
	Trimetoprim / Sulfametossazolo:	16 mg / ml	
	sulfametoxazolo trimetoprim	80mg/ml	

\* Pochi cocchi gram-positivi sono resistenti al gatifloxacina e moxifloxacina rispetto agli altri fluorochinoloni.

\*\* Ciprofloxacina 3 mg / ml; gatifloxacina 3 mg / ml; levofloxacina 15 mg / ml; moxifloxacina 5 mg / ml; ofloxacina 3 mg / ml; tutte disponibili in commercio a tali concentrazioni.

\*\*\* Per le specie resistenti di Enterococcus e Staphylococcus e per i pazienti con allergia alla penicillina. Vancomicina e bacitracina non hanno alcuna attività verso i gram-negativi e non dovrebbero essere utilizzate come agente singolo nel trattamento empirico della cheratite batterica.

\*\*\*\* La terapia sistemica è necessaria se sospetta infezione da gonococco.

\*\*\*\*\* dati tratti da Chandra NS, Torres MF, Winthrop KL. Cluster Mycobacterium chelonae keratitis cases following laser in-situ keratomileusis. Am J Ophthalmol 2001; 132: 819-30.

## Prefazione alle linee guida:

Le Linee guida Cliniche Internazionali sono formulate e distribuite dall'International Council of Ophthalmology a nome della International Federation of Ophthalmological Societies.

Queste Linee guida hanno uno scopo di supporto ed educativo per gli oculisti di tutto il mondo. Le suddette linee guida si prefiggono l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza oculistica a beneficio dei pazienti. In molti casi sono state adattate partendo da documenti analoghi (Benchmarks of Care) creati dall'American Academy of Ophthalmology sulla base dei loro modelli di pratica clinica preferenziale.

Sebbene si possa essere tentati di equiparare queste linee guida a degli standard, non è possibile né tanto meno appropriato farlo. Le molteplici situazioni geografiche, la disponibilità di attrezzature, la variabilità del paziente e le strutture adibite alla pratica clinica impediscono l'identificazione di un singolo standard.

D'altro canto le linee guida sono una chiara dichiarazione di aspettative. Esse includono considerazioni sul livello preferito di rendimento in presenza di condizioni che consentano l'accesso a risorse strumentali, farmaceutiche e chirurgiche ottimali.

Pertanto, viene stabilita un'aspettativa di base e se la situazione è ottimale possono essere messi in pratica i principi ideali di diagnosi, trattamento e follow up. Anche in mancanza di condizioni ottimali può essere fornito un trattamento eccellente, appropriato ed efficace.

La semplice osservazione delle linee guida non garantisce un risultato favorevole. E' risaputo che, data l'unicità di ogni paziente e della sua particolare condizione, è necessario fare ricorso al giudizio del medico. Questo processo può risultare in una modifica nell'applicazione di una linea guida in situazioni individuali.

L'esperienza medica è stata la base per la compilazione di queste linee guida, che sono, laddove possibile, basate sull'evidenza. Ciò significa che queste linee guida sono il frutto delle più recenti informazioni scientifiche disponibili. L'ICO si impegna a fornire aggiornamenti a queste linee guida con frequenza costante (approssimativamente ogni 2 o 3 anni).

(Consulta anche l'Introduzione alle ICO International Guidelines al sito <http://www.icoph.org/guide/guideintro.html> e la lista delle altre Guidelines all'indirizzo <http://www.icoph.org/guide/guideintro.html> .)

### **Traduzione a cura di:**

Dr. Maria Elisa Scarale – Dr. Nicole Balducci  
Medico in formazione specialistica  
Scuola di Specializzazione in Oftalmologia  
Alma Mater Studiorum- Università di Bologna  
Bologna - Italia

**Revisione a cura di:**

Dr. Emilio C. Campos

Professore Ordinario di Oftalmologia - Malattie dell'Apparato Visivo

Direttore,

Scuola di Specializzazione in Oftalmologia

Alma Mater Studiorum- Università di Bologna

Bologna - Italia



International Council of Ophthalmology  
945 Green Street  
San Francisco, CA 94133  
United States of America  
Fax: (415) 409-8403  
Web: [www.icoph.org](http://www.icoph.org)