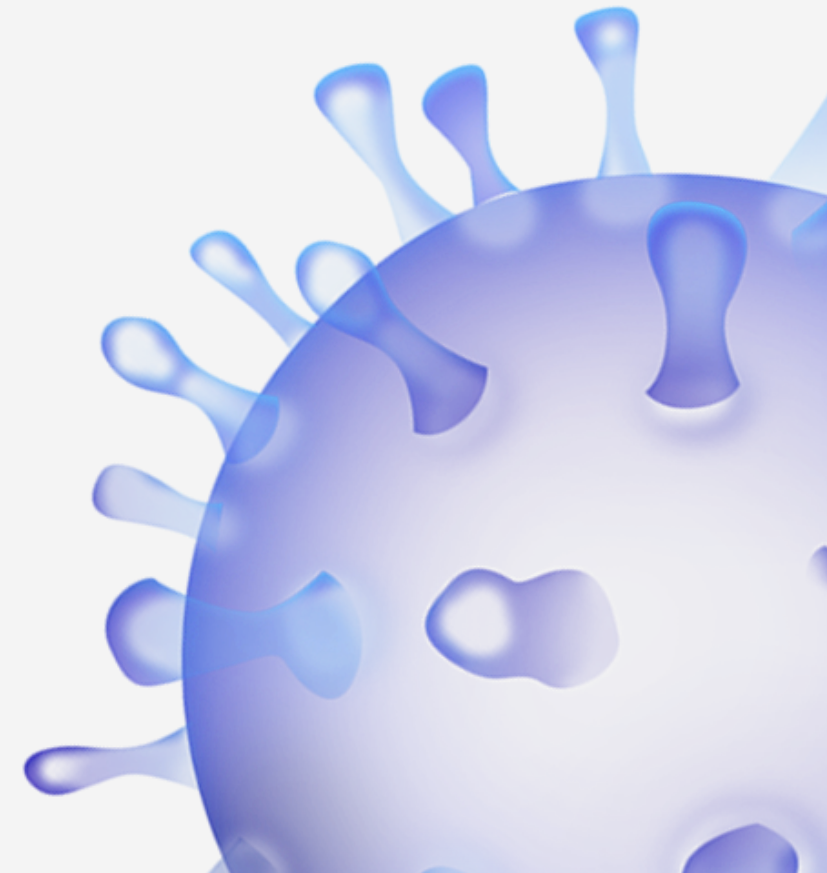
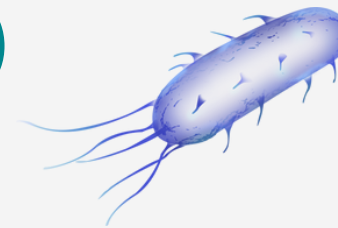


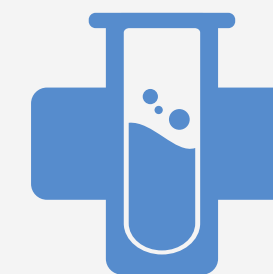
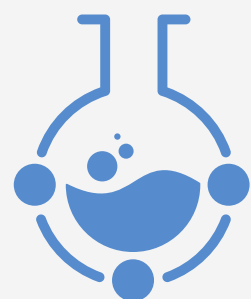
L'ANTIBIOTICOTERAPIA NELLA PRATICA CLINICA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Dott.ssa Maria Sogaro

**MMG presso Medicina di Gruppo Dueville (VI)
Tutor CFSMG, Consigliere OMCeO VI**



Dalle richieste improprie o indotte...



Buongiorno Dott. SOGARO MARIA, cortesemente avrei bisogno della ricetta per i seguenti farmaci:

• 027134081 - **CEFIXORAL***5CPR DISP 400MG

Grazie

Buongiorno Dott. SOGARO MARIA, cortesemente avrei bisogno della ricetta per i seguenti farmaci:

• 037525072 - **CIPROFLOXACINA** RAT*6CPR 500MG

+ Bentelan

Per i miei periodici attacchi di calcolosi urinaria.

Buonasera dottoressa,

Alessandro e' partito per una vacanza studio e ha portato con se l'antibiotico per precauzione , nel caso dovessero sorgere infezioni non curabili con pomata .
La ricetta era scaduta (era del 30/9).

In farmacia ci hanno anticipato il farmaco ma hanno bisogno di una nuova ricetta.

La ringrazio e saluto cordialmente .

Buongiorno dottoressa,

Ho fatto la visita urologica con la Minja e mi ha prescritto le analisi delle urine che sono uscite positive per un'infezione e mi ha prescritto questi due farmaci.

Potrebbe, per favore, inviarmi la ricetta in farmacia? L'antibiotico è per 10 gg e l'altra per 3 mesi..

Ringrazio cordialmente.

[Redacted]

Un allegato • Scansione eseguita da Gmail ⓘ



Buongiorno. Faccia cefixoral 400 mg, q 1 cp:die per 10 gg; solifenacina 5 mg, 1cp/die e per 3

Buongiorno dottoressa,

Come da precedente mia richiesta, l'urologa mi ha prescritto 10 gg di antibiotico **Cefixoral** 400 mg e 3 mesi di Solifenacina da 5 mg.

Nella ricetta che mi ha inviato era prescritto solo 1 scatola di antibiotico che ho già terminato. Me ne serve un'altra scatola come prescritto dall'urologa.

Gentilmente appena può mi servirebbe l'altro scatola di antibiotico, **Cefixoral** 400 mg e altri 2 di Solifenacina da 5 mg.

Grazie

Saluti

Alla C.A. Dottoressa Sogaro

Mi servirebbe x [REDACTED]

LEVOFLOXACINA 500 mg

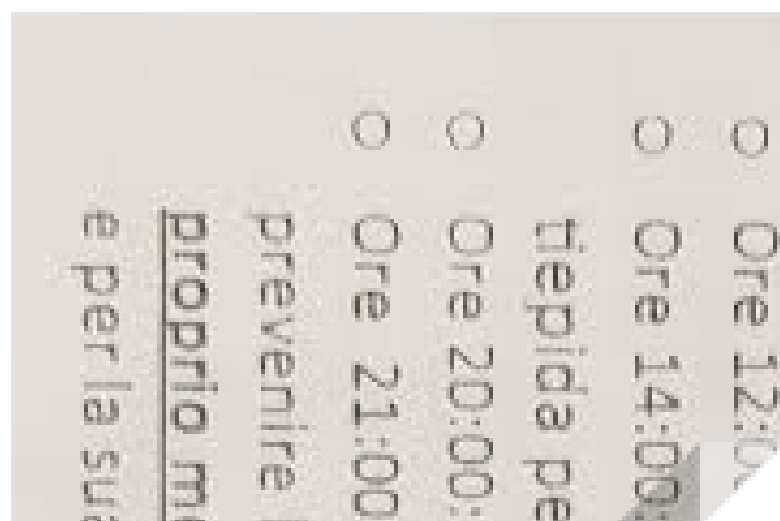
Al posto del COLON PEG

posso prendere il CITRALFEET ??

Grazie

Ottieni [Outlook per Android](#)

Un allegato • Scansione eseguita da Gmail ⓘ



- Ore 12:00: riso in bianco all'olio
- Ore 14:00: assumere **COLON PEG** 2 buste sciolte in 1,5 litri di acqua (preferibilmente tiepida per facilitarne lo scioglimento) mescolando fino a completa dissoluzione.
- Ore 20:00: brodo o tè.
- Ore 21:00: assumere 1 compressa di **LEVOFLOXACINA 500 mg** a stomaco pieno (per prevenire la possibilità di eventuali infezioni alle vie urinarie) Il paziente dovrà recarsi dal proprio medico curante per l'esclusione di allergie all'assunzione del farmaco sopra citato e per la sua prescrizione.

Buongiorno,

Avremo bisogno di ricetta per

- LEVOFLOXACINA 500

- BRUFEN 600

Chiedo una ricetta per avere l'antibiotico. Ho un grand fastidio intimo.

Buongiorno dott.ssa,

su prescrizione dello specialista ORL, avrei bisogno del seguente farmaco:

GIASION 200 mg cp

Grazie e cordiali saluti.

richiesta ricetta antibiotico generico x Viaggio in Egitto Posta in arrivo x

[REDACTED]
a me ▾

buongiorno.

in Farmacia e sul portale non e' arrivata la richiesta di quanto concordato telefonicamente x la natura di cui all'oggetto.

se gentilmente riesce a provvedere le sarei grato.

Buongiorno [dott.sa](#)

Avrei bisogno di avere antibiotico quello generico dato la

Scorsa volta perché ho bruciori sotto. E mi fa fastidio fare la pipì. Ma l'antibiotico per la cistite non mi fa nulla.

Buongiorno dottoressa sono [REDACTED] sono un paio di giorni che ho un forte mal di gola e mi ha preso anche l'orecchio mia moglie [REDACTED] è andata dalla guardia medica sabato e le hanno dato un antibiotico per il mal di gola faringite virale penso di avere la stessa cosa ci sarebbe possibilità di avere ricetta? Grazie

Buongiorno Dott.ssa.

Ho effettuato l'esame di urinocultura.

Questa mattina avevo la visita di controllo dermatologica per il farmaco jack-inibitore e la specialista ha visto l'esito insieme alle altre analisi.

So che questo non è il canale corretto, ma la dottoressa ha confermato la presenza di una carica batterica e la necessità dell'antibiotico.

Avrebbe prescritto il CIPROXILIN 500 come da esito allegato. Conferma anche Lei?

Mi potrebbe fare la ricetta? Grazie mille e buona giornata

Rilievi

Dermatite atopica grave con coinvolgimento anche di aree sensibili e visibili (volto; regione palpebrale). EASI 28. i-NRS 10. Impatto sulla qualità del sonno. Già in terapia con cortisone (deltacortene 25 mg/die da 7 gg). La DA è presente dall'infanzia, ed è peggiorata dopo la gravidanza. Assume zolpidem. In anamnesi nessuna patologia di rilievo. Familiarità positiva per asma e rinite allergica e allergia al cibo (madre e sorella). Nega storia di TVP, infezioni erpetiche, congiuntivite. Non fuma.

Eseguita terapia con ciorin 100 mg x 2 cp al die senza beneficio prima di accedere all'ospedale .

Avviato trattamento con Rinvoq 15 mg/die a novembre 2023 con ottimo beneficio (remissione clinica del prurito la prima settimana e remissione clinica quasi completa delle lesioni; EASI 1; i-NRS 0). Alla sospensione del trattamento per 2 giorni, rapida recidiva dei sintomi riprese dell'efficacia con il ritrattamento). Esami ematochimici nella norma. Lieve acne al viso.

Recidiva importante al viso/collo nel mese di gennaio, pertanto si è avviata terapia con rinvoq 30 mg/die a gennaio 2024.

A distanza di 1 mese poco beneficio clinico, EASI 12, i-NRS 10, s-NRS 10, DLQI 30. Esami ematochimici nella norma.

Dopo 2 mesi, miglioramento clinico soprattutto a livello del viso. EASI 8, i-NRS 6, s-NRS 7, DLQI 7.

Aprile 2024: buona risposta clinica dopo 3 mesi da Rinvoq 30 mg. Miglioramento nell'area del viso e del collo (EASI 6), al tronco (alle flessure e al viso) (EASI 5), remissione alle gambe (EASI 0). i-NRS 2, s-NRS 0, DLQI 5. Esami ematochimici nella norma. Apprezzabili alla palpazione alcuni linfonodi retrocervicali e LC da sottoporre ad esame ecografico. Nega sintomi sistemici (febbre, calo ponderale, sudorazioni notturne).

Patch test positivi ai profumi.

Giugno 2024: EO: molto migliorata. Ancora lesioni ma migliorate alle pieghe, al collo. In remissione ai genitali. EASI 8, i-NRS 5, s-NRS 4, DLQI 7. Non eseguita ecografia della cute e dei tessuti molli alle regioni occipitale, laterocervicale e sottomentoniera nonostante le indicazioni.

EO (agosto 2024): ottimo controllo clinico. EASI 1, IGA, i-NRS 2, s-NRS 0, DLQI 0. Non flare.

EOD: buon controllo clinico. EASI 2, i-NRS 1, DLQI 0, EEC nella norma, eccetto leucocituria (IVU).

Si consiglia:

- Ciproxin 500 mg 1 cp al die, ogni 24 giorni, per 7 giorni; abbondante idratazione

- proseguire Rinvoq 15 mg 1 cp al giorno fino a controllo (**sospendere temporaneamente il trattamento in corsi di terapia antibiotica e di infezioni**)

- Lipikar crema o Ceravè crema o Eucerin o Ceramol 311 crema al viso/collo 1-2 volte al giorno (si raccomanda di non utilizzare altre creme se non testate per la dermatite atopica, considerata la positività dei patch test ai profumi)

- Topyalise palpebrale 1-2 volte al giorno

- Bariederm levres crema localmente sulla regione periorale

- se lesioni al corpo medicare con mometasone crema (o fucimix beta crema) 1 volta alla sera

- se recidiva importante (flare), associare deltacortene 25 mg 1 cp al die dopo colazione per 3 giorni, poi 1/2 cp al die per 3 giorni

SOSPENDERE TEMPORANEAMENTE IL TRATTAMENTO IN CORSO DI INFEZIONI O INTERVENTI CHIRURGICI

Controllo tra 3 mesi con esami

Suggerimenti per il prescrittore

Elenco prescrizioni

Codice	Descrizione	Qta	NRE
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	1	050A10199842604
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]	1	050A10199842605
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1	050A10199842605
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1	050A10199842605
90.16.3	CREATININA [S] CON EVENTUALE EGFR	1	050A10199842605
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI - GGT [S]	1	050A10199842605

... ai casi più complessi



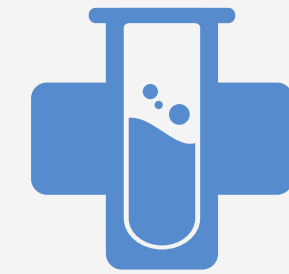
Z.R.
DONNA
79 ANNI



Carcinoma
pleomorfo/mesotelioma
bifasico del
polmone-non
microcitoma stadio
IIIB. Lesione pleuro-
parietale sin
infiltrante la parete
toracica e la doccia
costo-vertebrale, di
84x62 cm.



- Ipertesa
- dislipidemica
- FA
- osteoporosi
- Recente
diagnosi di PMR



- In corso terapia
per mesotelioma,
ipilimumab +
nivolumab
- Allergica ad
amoxicillina (rash
cutaneo)

APP

marzo 2025

01 Sintomi

Si presenta in ambulatorio MMG. Dalla notte catarro verdastro, la sera precedente febbre 38.5 C

02 Situazione Generale

È a due settimane dalla chemio, tra una settimana ha la prossima

03 Parametri

Saturazione di ossigeno altalenante tra 91 e 96. PAO 130/80 mmHg, FC 105 bpm aR.

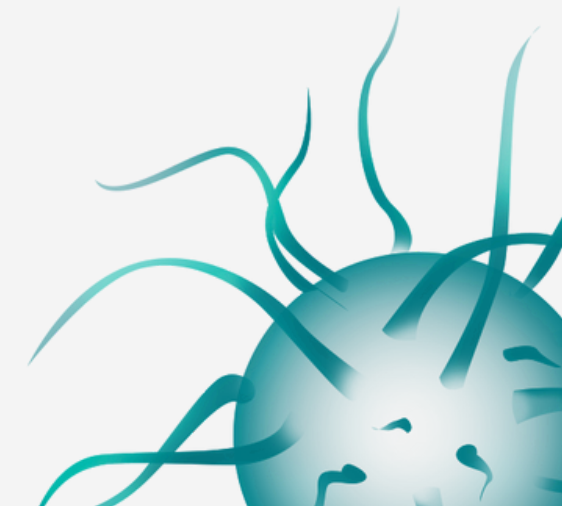
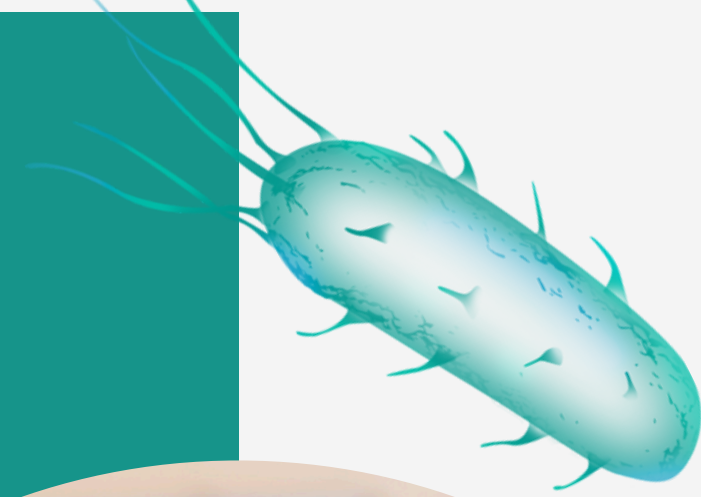
04 Esame Obiettivo

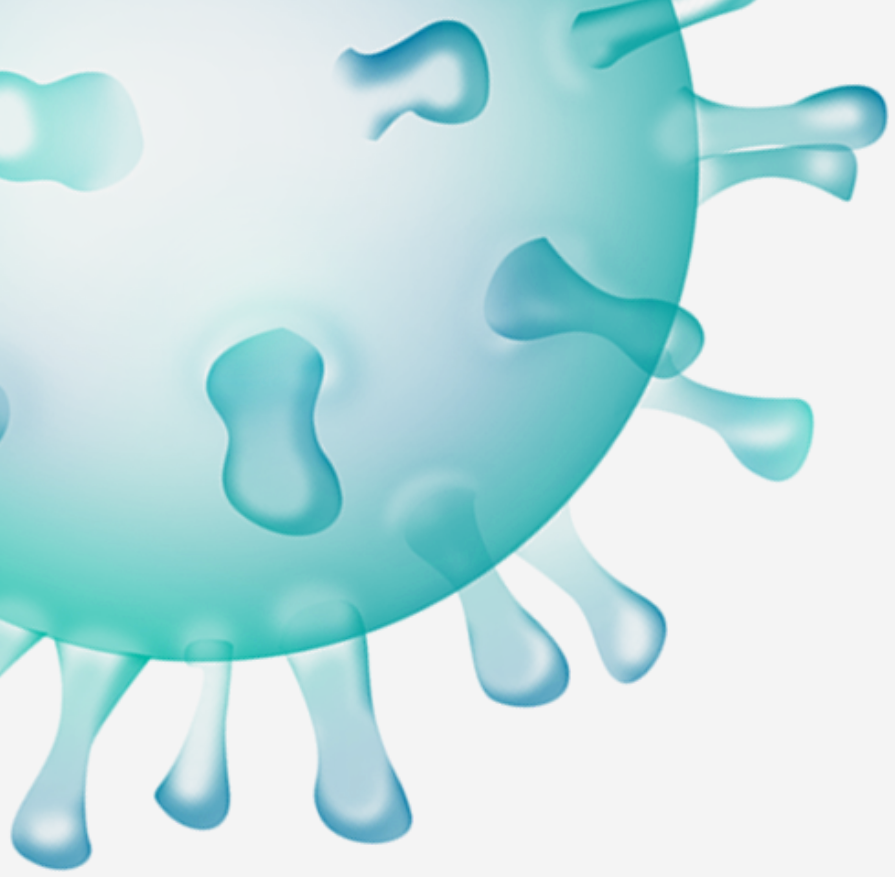
Al torace MV diffusamente ridotto, a sinistra presenti rumori secchi, sfregamenti in tutto l'ambito. Qualche rumore secco anche a dx non localizzato.



Ipotesi diagnostica?

- Bronchite acuta
- ARDS
- Scompenso cardiaco
- Infezione polmonare su k
- Embolia polmonare





Join at:
vevox.app

ID:
130-085-490



QUALCHE INFO IN PIÙ

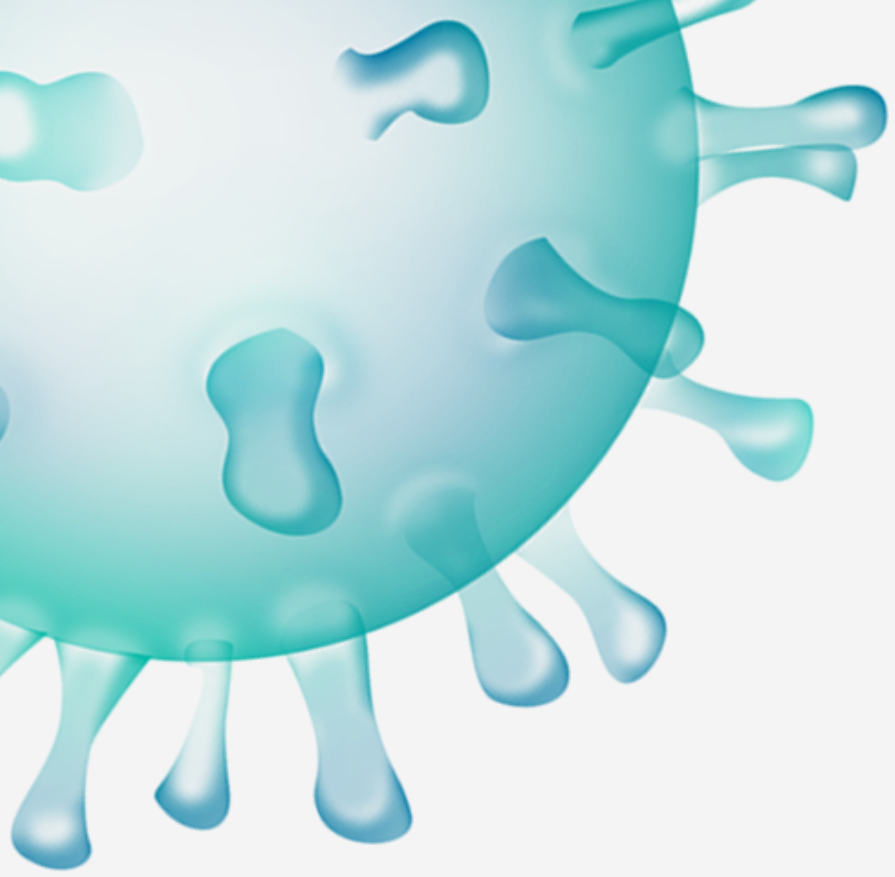
IN ECOGRAFIA POCUS: NON VERSAMENTO PLEURICO BILATERALMENTE, A SINISTRA VISIBILI ALCUNE AREE DI ADDENSAMENTO SUBPLEURICO, UNA A RIDOSSO PARETE VERTEBRALE, QUALCHE LINEA B. A DX NDP.

LA PAZIENTE NEGA DOLORI AGLI AAI, IN PARTICOLARE AL CAVO POPLITEO, O DOLORE TORACICO DIVERSO DAL SOLITO; IN OGNI CASO, CUS NEGATIVA.

Cosa fareste a questo punto?

- Ripete indagini radiologiche (recente TC con mdc di stadiazione)
- Invio in PS
- Copertura antibiotica e richiesta rivalutazione oncologica
- Solo richiesta di rivalutazione oncologica
- Solo terapia antibiotica





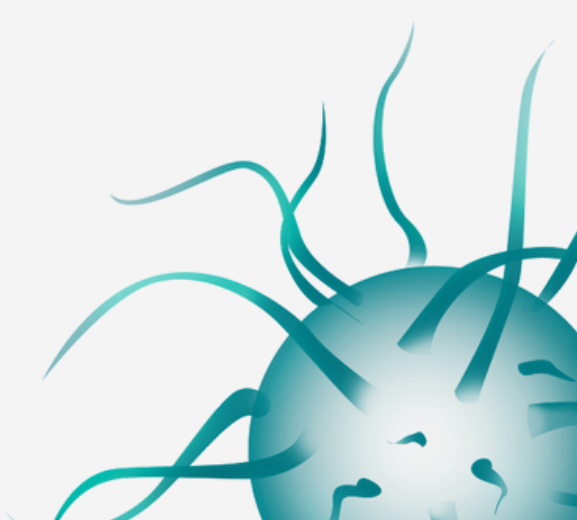
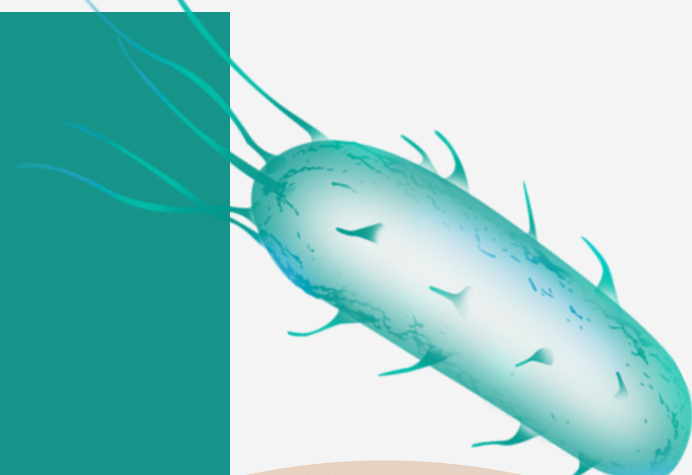
Join at:
vevox.app

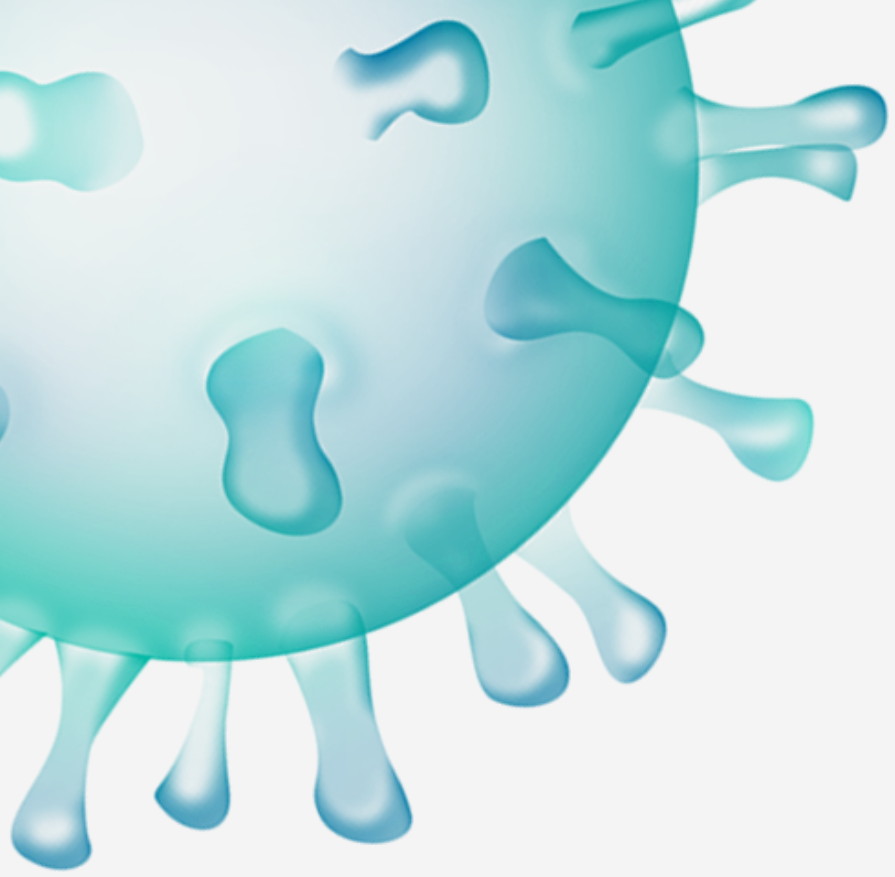
ID:
130-085-490



Quale antibiotico scegliereste?

- Amoxicillina + ac. clavulanico
- Azitromicina
- Levofloxacina
- Cefditoren





Join at:
vevox.app

ID:
130-085-490



Perché



VIVO BENE VENETO
Piano Regionale
Prevenzione
del Veneto



Domicilio

Polmonite acquisita in comunità (CAP) Terapia



Adulti

TIPO DI INFEZIONE	QUADRO CLINICO	ANTIBIOTICO	ALTERNATIVE (in ordine di preferenza)	DURATA PREVISTA
Polmonite non-severa DS-CRB-65 0-1	SENZA comorbidità ¹	Amoxicillina 1 g ogni 8 h per os	<i>In alternativa alle penicilline o se forte sospetto di polmonite da batteri atipici²</i> Doxiciclina 100 mg ogni 12 h per os	3-5 giorni (7-10 giorni se Legionella)
	CON comorbidità ¹	Amoxicillina/clavulanato 1 g ogni 8 h per os <i>se sospetto di polmonite da batteri atipici²</i> + Azitromicina 500 mg ogni 24 h per os	<i>In alternativa alle penicilline</i> Cefditoren 200-400 mg ogni 12 h per os <i>se sospetto di polmonite da batteri atipici²</i> + Azitromicina 500 mg ogni 24 h per os <i>In alternativa ai beta-lattamici</i> Levofloxacina ³ 750 mg ogni 24 h per os	3-7 giorni (7-10 giorni se Legionella)

VALUTAZIONE DELLA SEVERITÀ

Consigliato l'uso del DS-CRB-65 severity scoring system + 1 punto ciascuno per:

- Disease (patologia concomitante): insufficienza cardiaca, malattia cerebrovascolare, neoplasia attiva, insufficienza renale cronica, epatite cronica.
- Saturation (saturazione): SpO₂ <90%
- Confusion (confusione): confusione mentale di nuova insorgenza
- Respiratory rate (frequenza respiratoria): frequenza ≥ 30 atti/min
- Blood pressure (pressione arteriosa): pressione sistolica <90 mmHg o pressione diastolica ≤ 60 mmHg
- 65 (età): età ≥65 anni

Punteggio 0-1 (lieve): considerare trattamento ambulatoriale

Punteggio 2 (moderato): valutare se è opportuno il trattamento ospedaliero

Punteggio ≥3 (severo): trattamento ospedaliero

Altri fattori da considerare per valutare la severità e il setting di cura includono la presenza di gravi comorbidità e l'incapacità di assumere la terapia orale.

Severità:

D: +1 neoplasia attiva. S: no. C: no. R: no. BP: no. Età: +1 punto.

Punteggio MODERATO

Comorbidità: Sì

¹ Comorbidità: malattie croniche (renali, cardiache, polmonari, epatiche, diabete), neoplasie, alcolismo, asplenia.

² infiltrato interstiziale, alterazione dello stato di coscienza, non risposta a terapia precedente con beta lattamici, esposizione a fattori di rischio ambientali. La durata è variabile in base alla molecola e alla risposta clinica (Azitromicina 3-5 gg).

³ Utilizzare con cautela negli anziani, nei pazienti con compromissione renale e trapiantati per maggiore rischio di tendinite e rottura del tendine. Evitare l'uso concomitante di corticosteroidi poiché la co-somministrazione potrebbe esacerbare la tendinite o la rottura del tendine indotta da fluorochinoloni.

APP

aprile 2025

01 Sintomi

La paziente si ripresenta in ambulatorio. Persiste tosse importante che la spaventa e la tiene sveglia di notte. Tossisce abbondantemente anche di giorno con escreato verdastro. Non febbre.

02 Situazione Generale

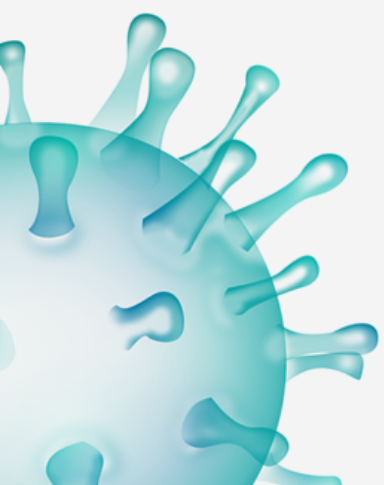
Preoccupata per sospensione chemioterapia, insiste che la tosse venga risolta. Alla diagnosi e nei mesi precedenti la tosse NON era presente e la saturazione era comunque nella norma, 97-98% in aa.

03 Parametri

Sat 92-95% aa. non dispnoica, non sudorante. PAO 120/80 mmHg, FC 110 bpm aR.

04 Esame Obiettivo

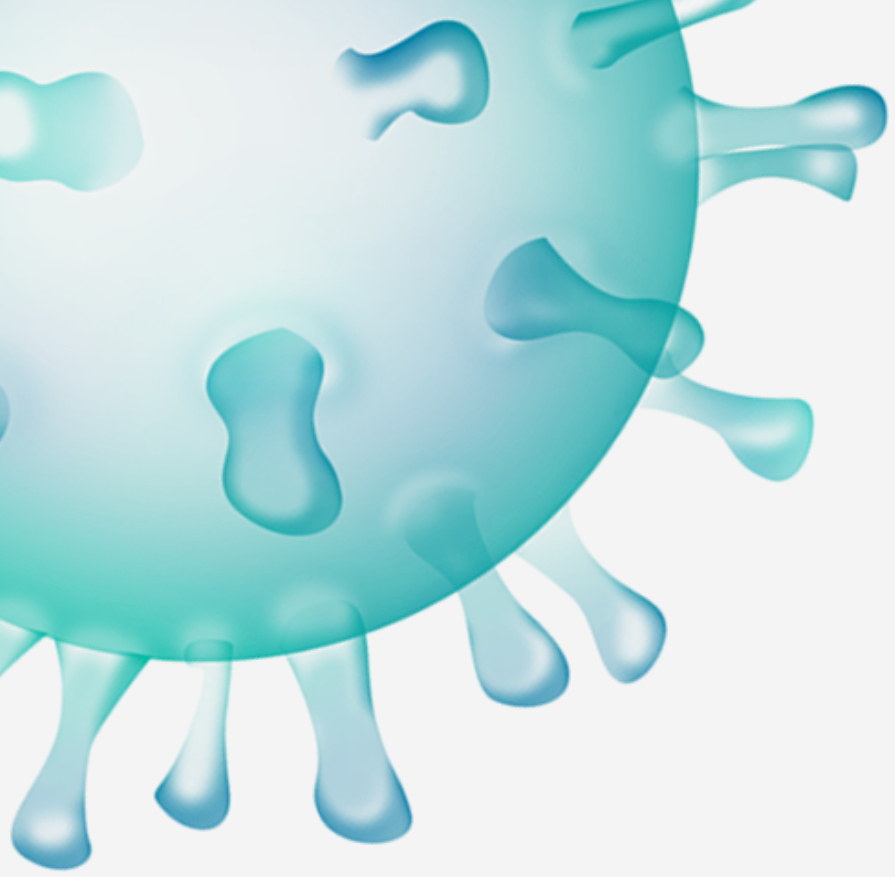
Al torace MV diffusamente ridotto, in base sx persistono rumori secchi, meno presenti a dx.



E adesso?

- Switch terapia antibiotica
- Invio in PS per ricovero
- Miglioramento copertura + nuova richiesta presa in carico oncologica
- Invio in valutazione infettivologica in U





Join at:
vevox.app

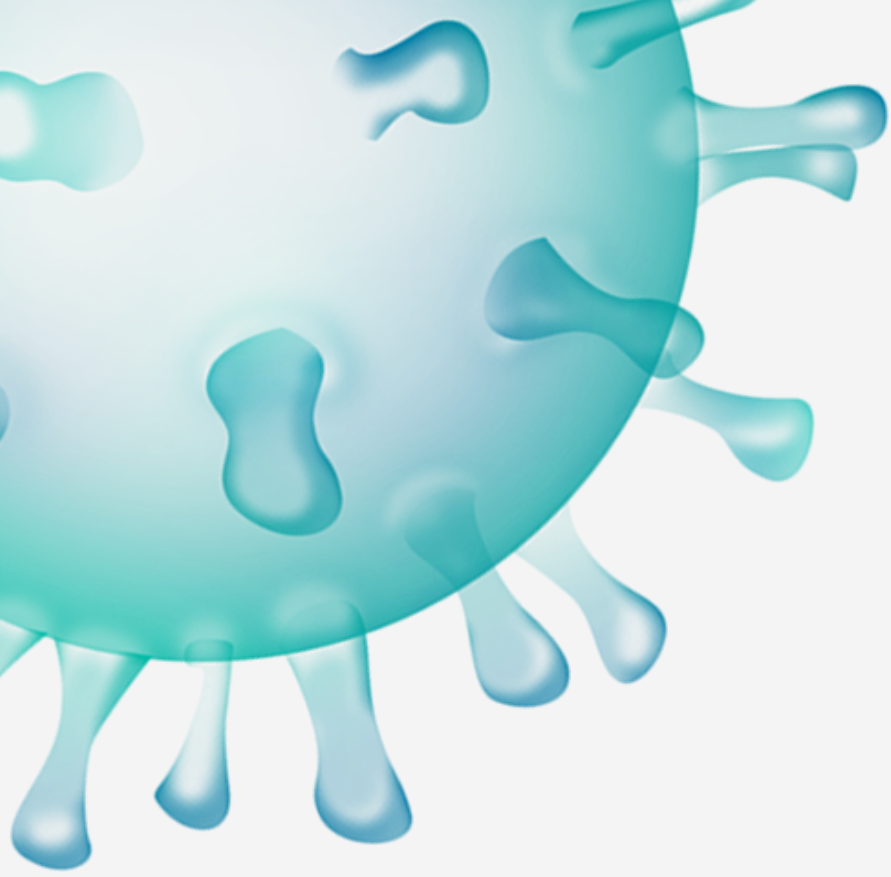
ID:
130-085-490



Quale antibiotico scegliereste?

- Ceftriaxone
- Azitromicina
- Levofloxacina
- Trimetoprim + sulfametoxazolo





Join at:
vevox.app

ID:
130-085-490



Perché



VIVO
BENE
VENETO
Piano Regionale
Prevenzione
del Veneto



Domicilio

Polmonite acquisita in comunità (CAP) Terapia



Adulti

TIPO DI INFEZIONE	QUADRO CLINICO	ANTIBIOTICO	ALTERNATIVE (in ordine di preferenza)	DURATA PREVISTA
Polmonite non-severa DS-CRB-65 0-1	SENZA comorbidità ¹	Amoxicillina 1 g ogni 8 h per os	<i>In alternativa alle penicilline o se forte sospetto di polmonite da batteri atipici²</i> Doxiciclina 100 mg ogni 12 h per os	3-5 giorni (7-10 giorni se Legionella)
	CON comorbidità ¹	Amoxicillina/clavulanato 1 g ogni 8 h per os <i>se sospetto di polmonite da batteri atipici²</i> + Azitromicina 500 mg ogni 24 h per os	<i>In alternativa alle penicilline</i> Cefditoren 200-400 mg ogni 12 h per os <i>se sospetto di polmonite da batteri atipici²</i> + Azitromicina 500 mg ogni 24 h per os <i>In alternativa ai beta-lattamici</i>	3-7 giorni (7-10 giorni se Legionella)

¹ Comorbidità: malattie croniche (renali, cardiache, polmonari, epatiche, diabete), neoplasie, alcolismo, asplenia.

² infiltrato interstiziale, alterazione dello stato di coscienza, non risposta a terapia precedente con beta lattamici, esposizione a fattori di rischio ambientali. La durata è variabile in base alla molecola e alla risposta clinica (Azitromicina 3-5 gg).

APP

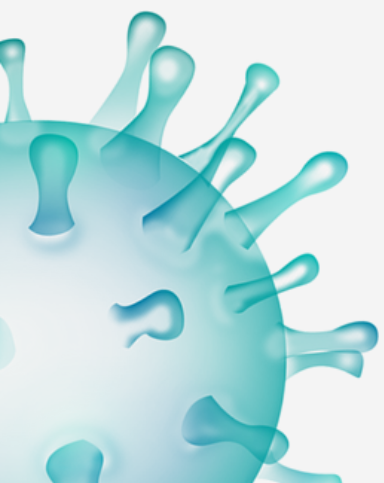
24 aprile 2025

01 Sintomi
Invariati

02 Situazione Generale
Chiama, chiede di risolvere il problema polmonare ancora presente altrimenti non le fanno la chemio. Chiedo se ha mai portato la mia relazione agli oncologi per presa in carico, non l'ha fatto.

03 Parametri
Invariati

04 Esame Obiettivo
Invariato



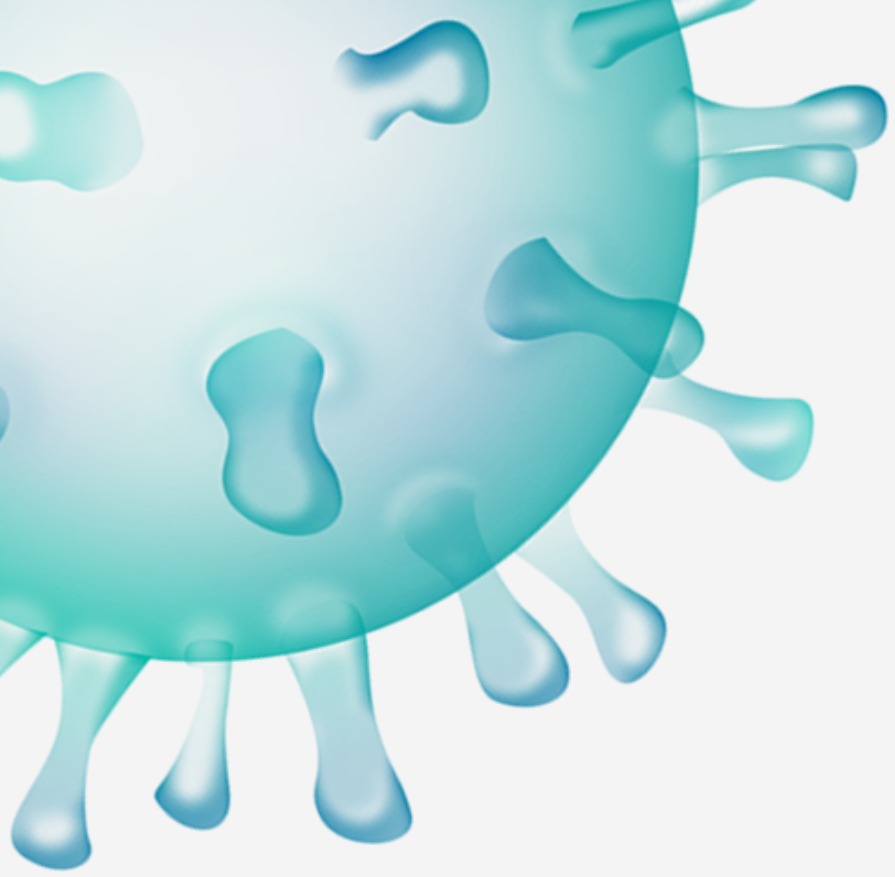
È IL MOMENTO DI FERMARSI E PENSARE

**RICORDIAMO LA RECENTE DIAGNOSI DI
PMR. LA PZ STA SCALANDO CORTISONE PER
LA PMR ALLA MINIMA DOSE EFFICACE.**

Qual è la ipotesi diagnostica più probabile in questa paziente?

- Polmonite virale
- Polmonite a lenta risoluzione
- Polmonite immunomediata
- Polmonite lobare





Join at:
vevox.app

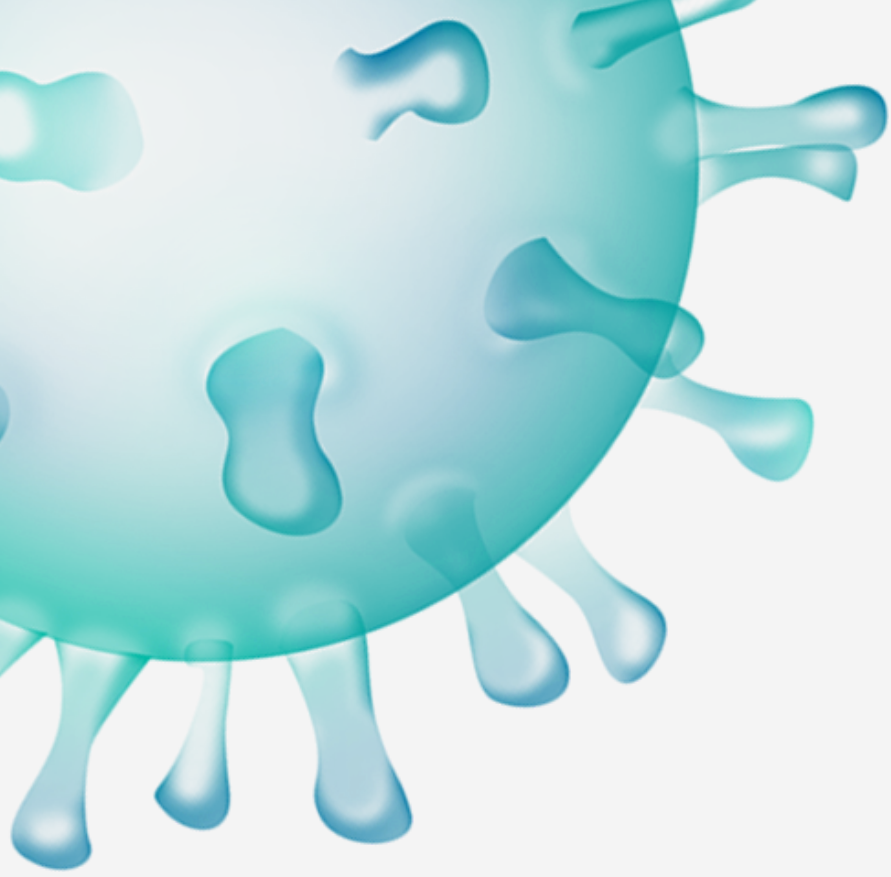
ID:
130-085-490



Quale terapia ora?

- Nuova terapia antibiotica
- Ri-aumento terapia steroidea
- Aerosol terapia
- FANS e mucolitico





Join at:
vevox.app

ID:
130-085-490



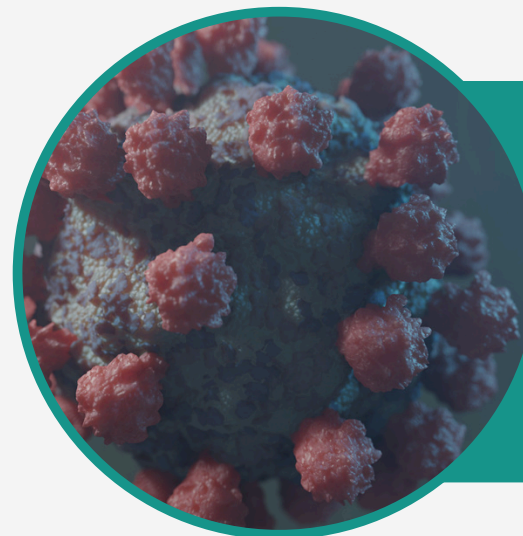


FINALMENTE



Il 25 maggio la vedo, riferisce di essere molto migliorata con prednisione. Al torace crepitazioni al campo medio-basale a sinistra, niente a destra, sat. O₂ 95% AA

Conclusioni



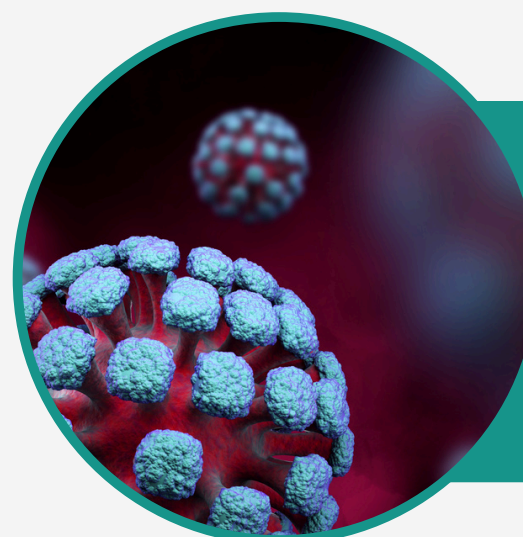
Conclusione 01

Non sempre un paziente, anche all'apparenza molto complesso, necessita di ospedalizzazione (con relativa esposizione ad infezioni ospedaliere e complicanze)



Conclusione 02

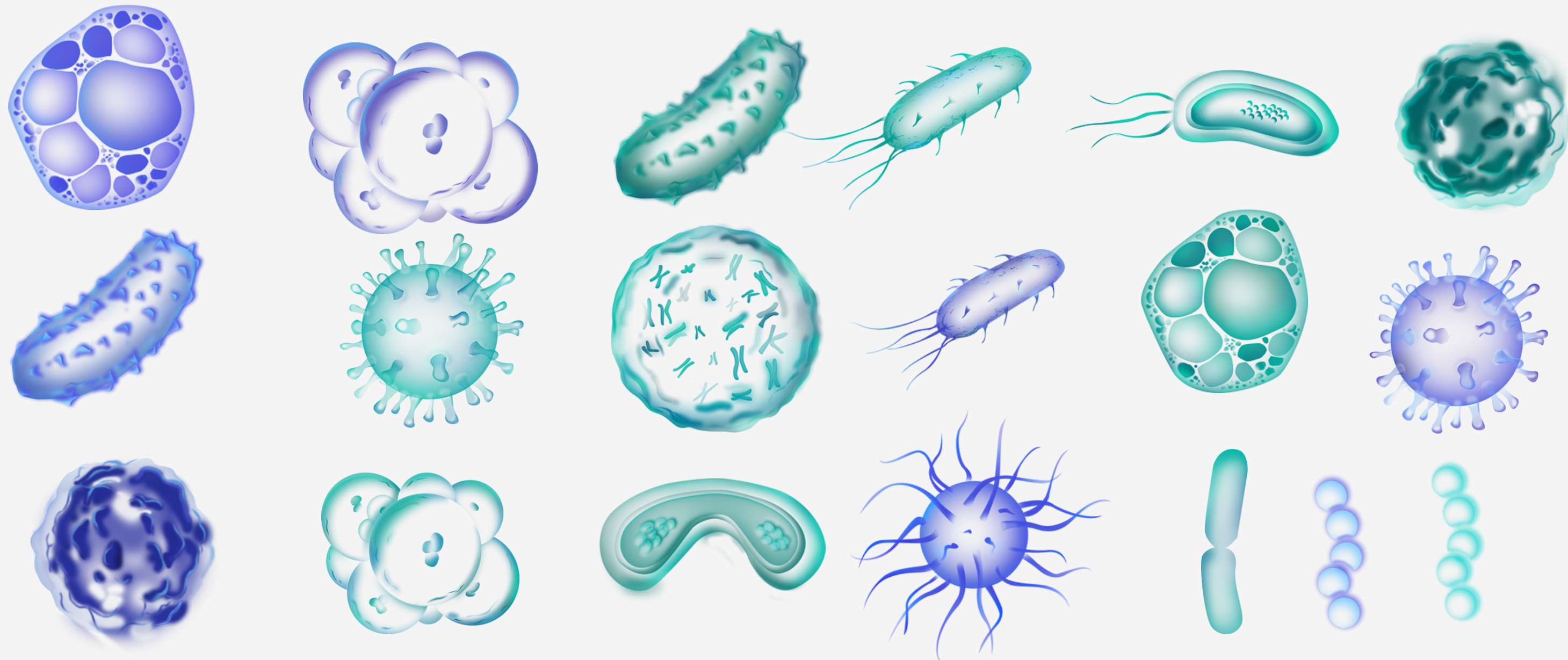
Le linee guida aziendali, basate sul documento AWaRe, possono essere un valido aiuto per orientarci nei casi semplici e in quelli complessi, anche se vanno adattate caso per caso



Conclusione 03

... NON SEMPRE E' NECESSARIO RICORRERE ALL'ANTIBIOTICOTERAPIA!

Il desiderio di prendere medicine è forse la grande caratteristica che differenzia l'uomo dagli altri animali. (William Osler)



Grazie!