

Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**



EFFICACIA DI ASSOCIAZIONE CLORAMFENICOLO-BETA-METASONE IN UN CASO DI CONGIUNTIVITE RESISTENTE

Domenico Rizzo

Oculista libero professionista - Milazzo (ME)

PAZIENTE

Età Paziente	68
Sesso	Femmina

ANAMNESI

■ Ipertensione arteriosa
■ Dislipidemia
■ A.R. in trattamento con immunosoppressori
■ Riferisce congiuntivi ricorrenti

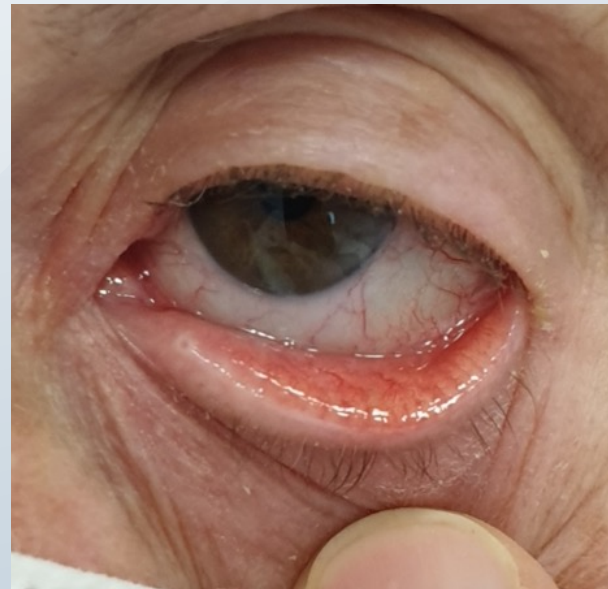
ESAME OBIETTIVO

Sintomi soggettivi

La paziente si presenta alla visita per lacrimazione e dolenzia che si protrae da quasi 1 mese curata con Tobramicina collirio ed unguento, ulteriormente peggiorata negli ultimi giorni

Segni oggettivi

Marcata iperemia congiuntivale, margine palpebrale inferiore notevolmente ispessito con blefarite, abbondante secrezione muco-purulenta



ESAMI STRUMENTALI E/O MICROBIOLOGICI

■ Esame con lampada a fessura: iperemia congiuntivale, note di blefarocongiuntivite, menischi lacrimali ridotti
■ BUT inferiore a 10 secondi

Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**

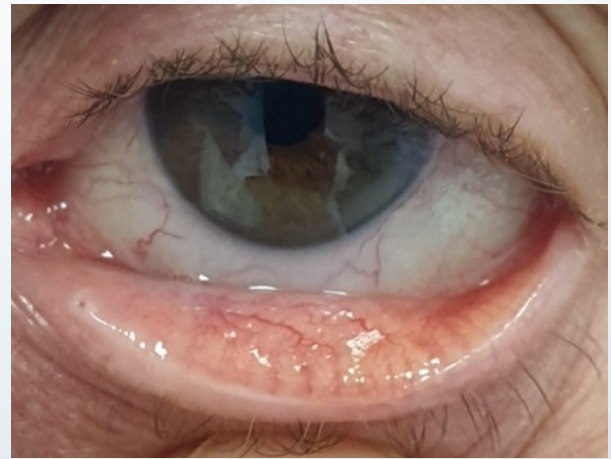


TERAPIA

- Associazione cloramfenicolo-betametasone (0,3%+0,5%) collirio in soluzione: 1 goccia 4 volte al giorno per 7 giorni
- Garze oculari medicate per igiene palpebrale
- Sostituto lacrimale a base di ac. ialuronico e trealosio collirio (0,15%+3%): 1 goccia 3 volte al giorno

PRIMO FOLLOW UP A 7 GIORNI

Si continuava terapia a scalare con associazione cloramfenicolo-betametasone come prescritto precedentemente e sostituti lacrimali a base di acido ialuronico 0,15% e trealosio 3%.



CONSIDERAZIONI PRIMO FOLLOW UP

Notevole miglioramento del quadro clinico con riduzione della secrezione e dell'iperemia congiuntivale e miglioramento della sintomatologia.

SECONDO FOLLOW UP A 7 GIORNI

Si continuava soltanto con sostituti lacrimali



CONSIDERAZIONI SECONDO FOLLOW UP

Scomparsa della secrezione e dell'infiammazione ed anche della sintomatologia algica.



Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**



CONCLUSIONI

È risultata sufficiente una terapia con una associazione di antibiotico a largo spettro (cloramfenicolo) e un corticosteroide (betametasone) a forte azione antinfiammatoria con giusta posologia per interrompere un circolo vizioso determinato da una precedente terapia non efficace e prolungata nel tempo che aveva determinato sensibilizzazione e scarso effetto terapeutico.

CONSIDERAZIONI FINALI

Sarebbe meglio evitare automedicazione con terapie che spesso risultano inadeguate e controproducenti e usare molecole ad ampio spettro d'azione che presentano poche resistenze per avere una ottimale e rapida azione terapeutica.

