



Risultati

Indagine 89464

Numero di record in questa query:	442
Record totali nell'indagine:	442
Percentuale del totale:	100.00%



Statistiche brevi

Indagine 89464 'Prevalenza, diagnosi e trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nell'ambito della Medicina Generale'



Campo riassunto per A

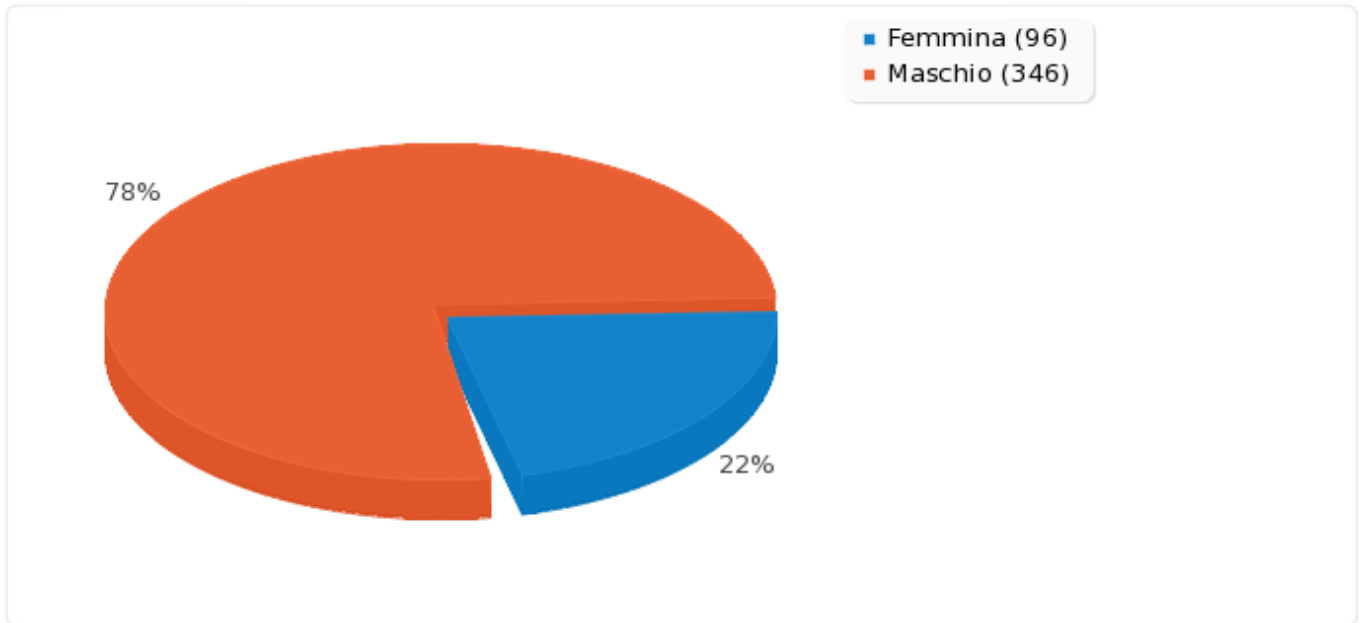
Genere

Risposta	Conta	Percentuale
Femmina (F)	96	21.72%
Maschio (M)	346	78.28%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per A

Genere





Campo riassunto per B

Età

Calcolo	Risultato
Conta	442
Somma	25427
Deviazione standard	6.87
Media	57.53
Minimo	6
Primo Quartile (Q1)	55
Secondo Quartile (Mediana)	59
Terzo Quartile (Q3)	62
Massimo	80

I valori nulli saranno ignorati nei calcoli**Q1 e Q3 sono calcolati utilizzando Metodo minitab**



Campo riassunto per C

Sede professionale (provincia)

Risposta	Conta	Percentuale
Agrigento (1)	5	1.13%
Alessandria (2)	4	0.90%
Ancona (3)	2	0.45%
Aosta (4)	1	0.23%
Arezzo (5)	6	1.36%
Ascoli Piceno (6)	0	0.00%
Asti (7)	3	0.68%
Avellino (8)	2	0.45%
Bari (9)	14	3.17%
Barletta-Andria-Trani (10)	0	0.00%
Belluno (11)	0	0.00%
Benevento (12)	2	0.45%
Bergamo (13)	6	1.36%
Biella (14)	0	0.00%
Bologna (15)	14	3.17%
Bolzano (16)	1	0.23%
Brescia (17)	3	0.68%
Brindisi (18)	7	1.58%
Cagliari (19)	1	0.23%
Caltanissetta (20)	1	0.23%
Campobasso (21)	2	0.45%
Carbonia-Iglesias (22)	0	0.00%
Caserta (23)	2	0.45%
Catania (24)	4	0.90%
Catanzaro (25)	3	0.68%
Chieti (26)	4	0.90%
Como (27)	4	0.90%
Cosenza (28)	4	0.90%
Cremona (29)	1	0.23%
Crotone (30)	2	0.45%
Cuneo (31)	5	1.13%
Enna (32)	4	0.90%
Fermo (33)	0	0.00%
Ferrara (34)	1	0.23%
Firenze (35)	14	3.17%



Foggia (36)	8	1.81%
Forlì-Cesena (37)	1	0.23%
Frosinone (38)	3	0.68%
Genova (39)	9	2.04%
Gorizia (40)	3	0.68%
Grosseto (41)	2	0.45%
Imperia (42)	1	0.23%
Isernia (43)	0	0.00%
La Spezia (44)	2	0.45%
L'Aquila (45)	0	0.00%
Latina (46)	1	0.23%
Lecce (47)	10	2.26%
Lecco (48)	1	0.23%
Livorno (49)	2	0.45%
Lodi (50)	0	0.00%
Lucca (51)	2	0.45%
Macerata (52)	3	0.68%
Mantova (53)	6	1.36%
Massa-Carrara (54)	2	0.45%
Matera (55)	0	0.00%
Medio Campidano (56)	1	0.23%
Messina (57)	9	2.04%
Milano (58)	11	2.49%
Modena (59)	7	1.58%
Monza e della Brianza (60)	5	1.13%
Napoli (61)	18	4.07%
Novara (62)	3	0.68%
Nuoro (63)	1	0.23%
Ogliastra (64)	0	0.00%
Olbia-Tempio (65)	1	0.23%
Oristano (66)	3	0.68%
Padova (67)	7	1.58%
Palermo (68)	8	1.81%
Parma (69)	4	0.90%
Pavia (70)	5	1.13%
Perugia (71)	8	1.81%
Pesaro e Urbino (72)	4	0.90%
Pescara (73)	4	0.90%
Piacenza (74)	1	0.23%
Pisa (75)	4	0.90%
Pistoia (76)	1	0.23%

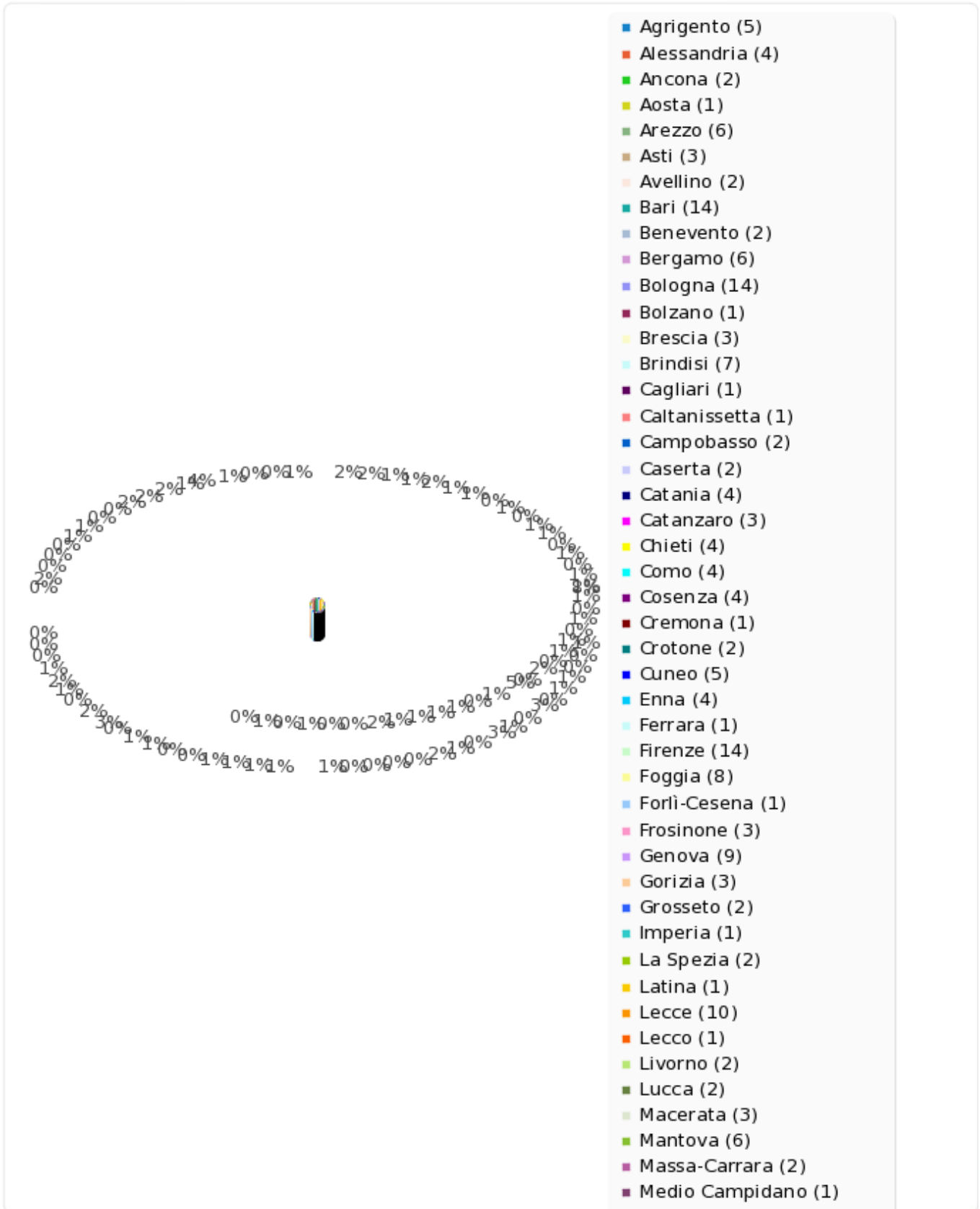


Pordenone (77)	4	0.90%
Potenza (78)	4	0.90%
Prato (79)	2	0.45%
Ragusa (80)	6	1.36%
Ravenna (81)	1	0.23%
Reggio Calabria (82)	3	0.68%
Reggio Emilia (83)	0	0.00%
Rieti (84)	0	0.00%
Rimini (85)	3	0.68%
Roma (86)	36	8.14%
Rovigo (87)	2	0.45%
Salerno (88)	6	1.36%
Sassari (89)	2	0.45%
Savona (90)	0	0.00%
Siena (91)	5	1.13%
Siracusa (92)	3	0.68%
Sondrio (93)	2	0.45%
Taranto (94)	7	1.58%
Teramo (95)	0	0.00%
Terni (96)	1	0.23%
Torino (97)	24	5.43%
Trapani (98)	3	0.68%
Trento (99)	2	0.45%
Treviso (100)	4	0.90%
Trieste (101)	5	1.13%
Udine (102)	4	0.90%
Varese (103)	3	0.68%
Venezia (104)	10	2.26%
Verbano-Cusio-Ossola (105)	1	0.23%
Vercelli (106)	2	0.45%
Verona (107)	5	1.13%
Vibo Valentia (108)	1	0.23%
Vicenza (109)	6	1.36%
Viterbo (110)	2	0.45%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per C

Sede professionale (provincia)





Campo riassunto per 1

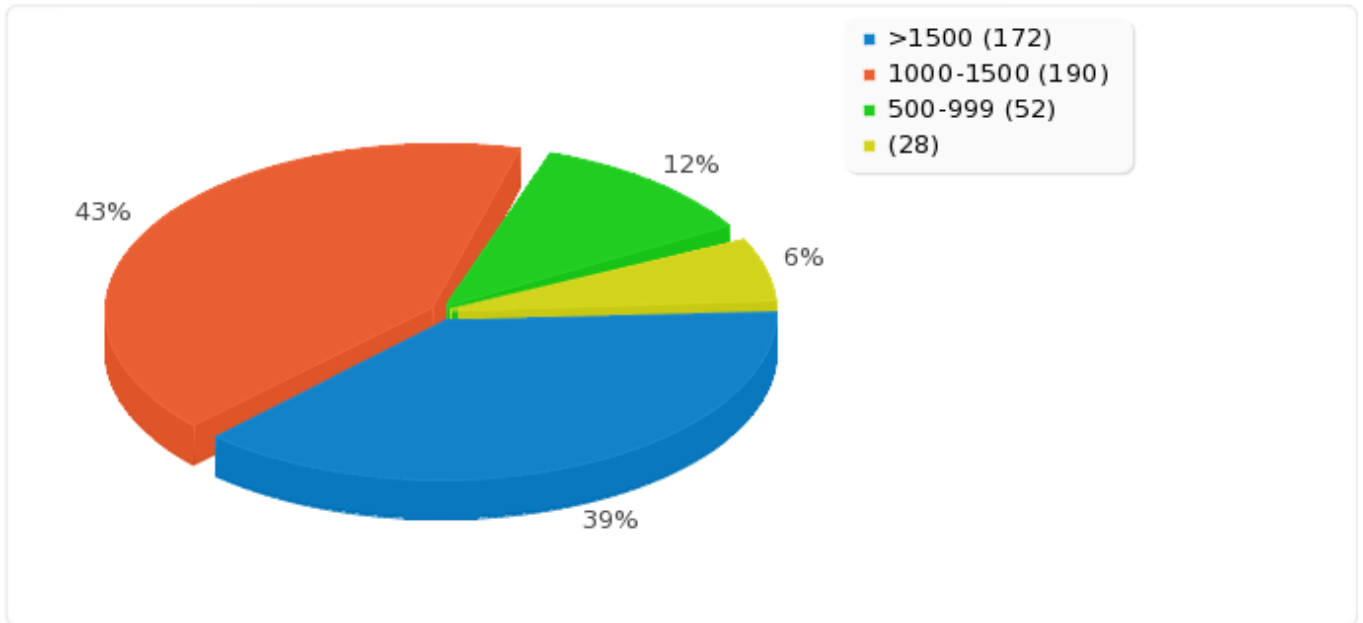
Qual è il numero totale dei Suoi assistiti?

Risposta	Conta	Percentuale
>1500 (1)	172	38.91%
1000-1500 (2)	190	42.99%
500-999 (3)	52	11.76%
(4)	28	6.33%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 1

Qual è il numero totale dei Suoi assistiti?





Campo riassunto per 2 [Uomini]

Quanti uomini e quante donne?

Calcolo	Risultato
Conta	442
Somma	254091
Deviazione standard	203.87
Media	574.87
Minimo	0
Primo Quartile (Q1)	500
Secondo Quartile (Mediana)	650
Terzo Quartile (Q3)	700
Massimo	1000

I valori nulli saranno ignorati nei calcoli**Q1 e Q3 sono calcolati utilizzando Metodo minitab**



Campo riassunto per 2 [Donne]

Quanti uomini e quante donne?

Calcolo	Risultato
Conta	442
Somma	289536
Deviazione standard	223.9
Media	655.06
Minimo	0
Primo Quartile (Q1)	562.75
Secondo Quartile (Mediana)	717.5
Terzo Quartile (Q3)	800
Massimo	1200

I valori nulli saranno ignorati nei calcoli**Q1 e Q3 sono calcolati utilizzando Metodo minitab**



Campo riassunto per 3

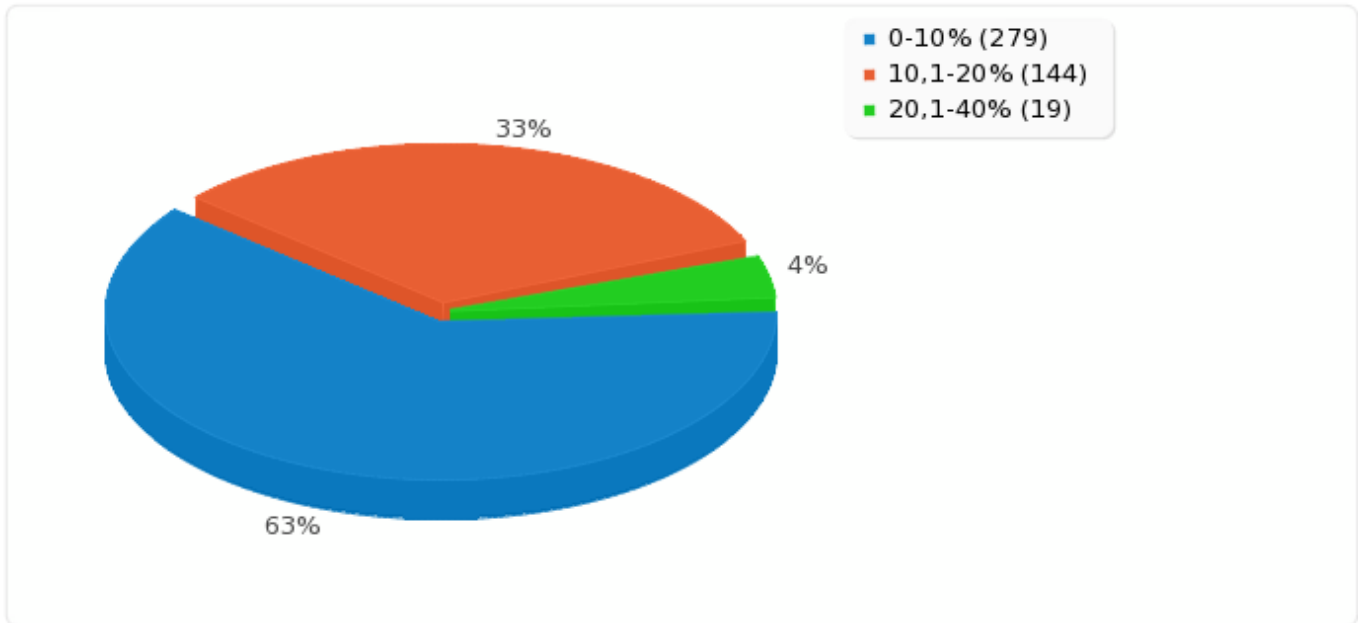
Qual è la percentuale, indicativamente, dei Suoi assistiti affetti da BPCO?

Risposta	Conta	Percentuale
0-10% (1)	279	63.12%
10,1-20% (2)	144	32.58%
20,1-40% (3)	19	4.30%
>40 % (4)	0	0.00%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 3

Qual è la percentuale, indicativamente, dei Suoi assistiti affetti da BPCO?





Campo riassunto per 4

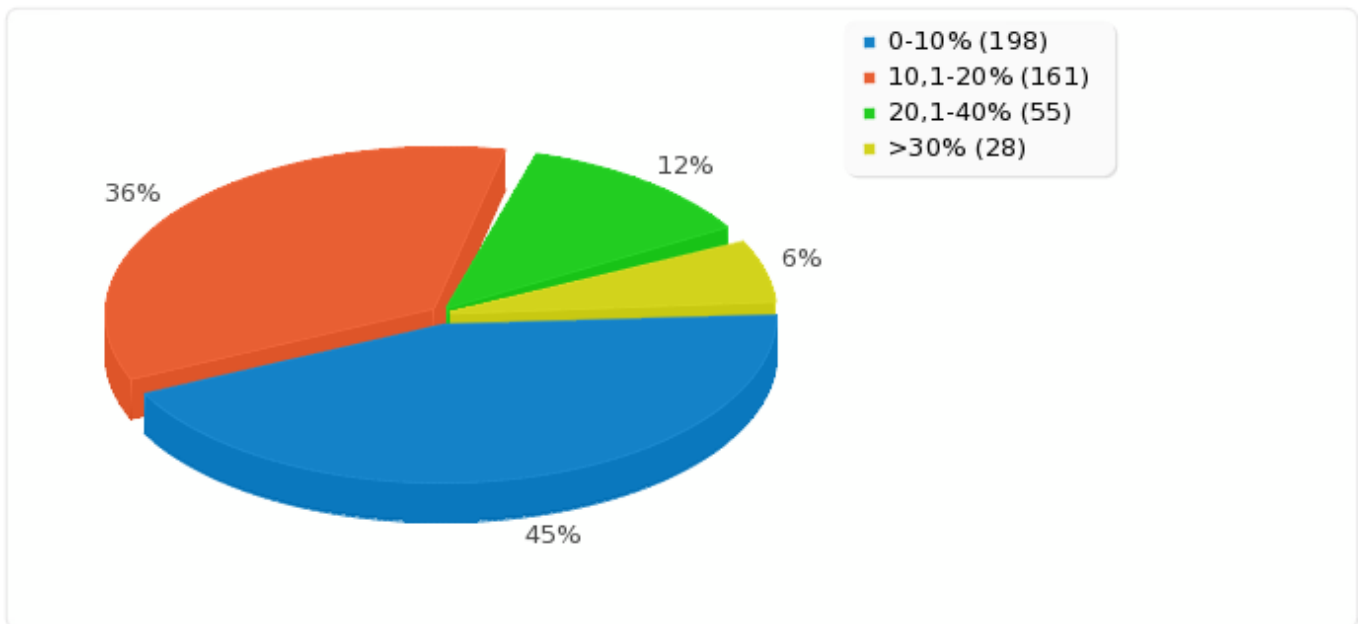
Tra i Suoi assistiti affetti da BPCO, qual è stata la percentuale delle riacutizzazioni avvenute nell'ultimo anno?

Risposta	Conta	Percentuale
0-10% (1)	198	44.80%
10,1-20% (2)	161	36.43%
20,1-40% (3)	55	12.44%
>30% (4)	28	6.33%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 4

Tra i Suoi assistiti affetti da BPCO, qual è stata la percentuale delle riacutizzazioni avvenute nell'ultimo anno?





Campo riassunto per 5

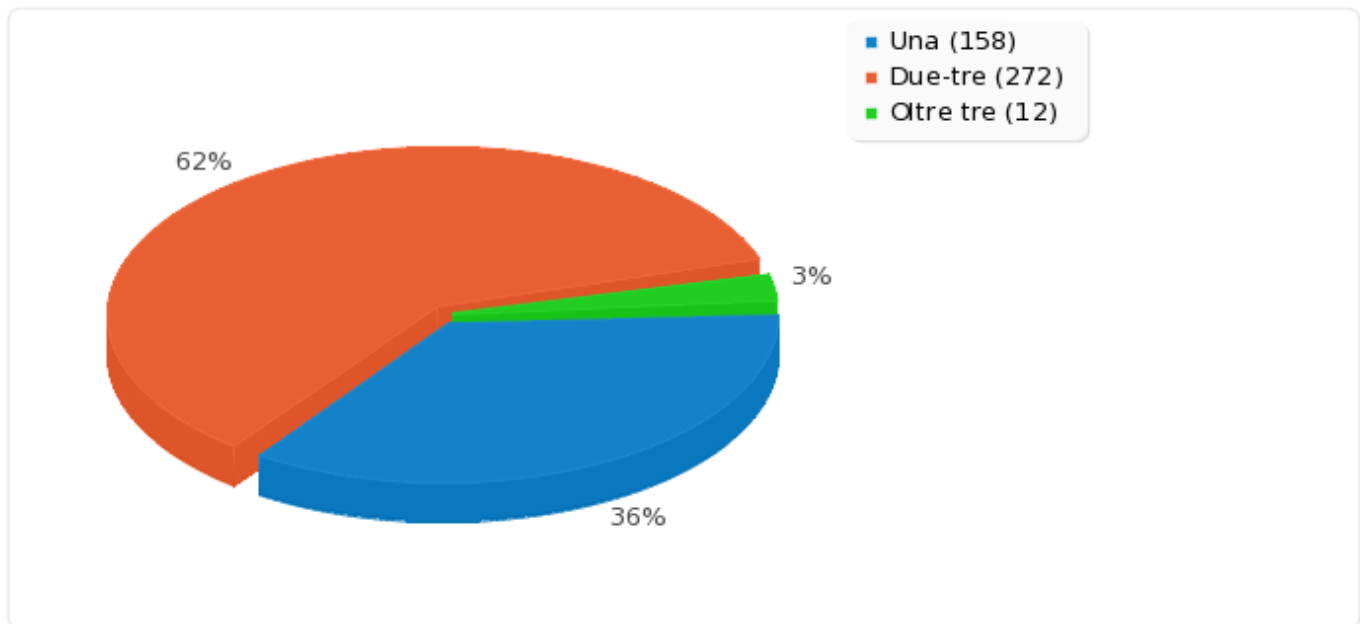
Quante riacutizzazioni presentano mediamente i Suoi pazienti affetti da BPCO in un anno?

Risposta	Conta	Percentuale
Una (1)	158	35.75%
Due-tre (2)	272	61.54%
Oltre tre (3)	12	2.71%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 5

Quante riacutizzazioni presentano mediamente i Suoi pazienti affetti da BPCO in un anno?





Campo riassunto per 6

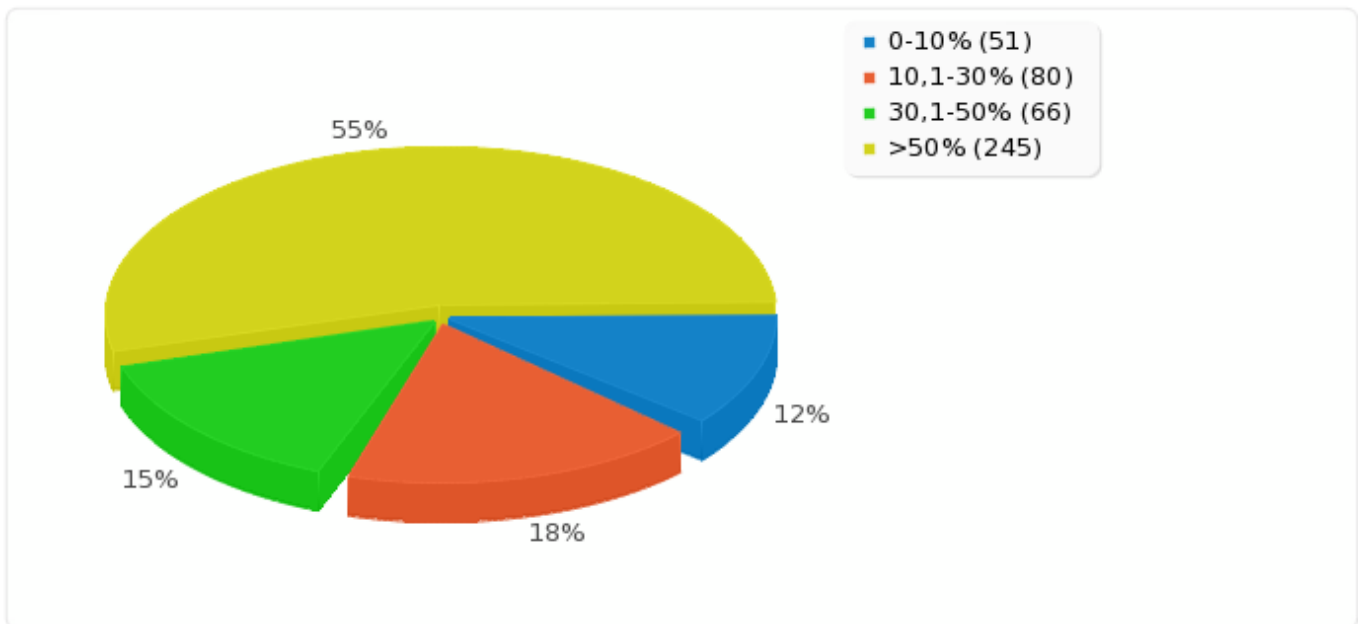
Quanti, in percentuale, tra i Suoi assistiti con BPCO riacutizzata nell'ultimo anno, hanno avuto bisogno di trattamento antibiotico?

Risposta	Conta	Percentuale
0-10% (1)	51	11.54%
10,1-30% (2)	80	18.10%
30,1-50% (3)	66	14.93%
>50% (4)	245	55.43%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 6

Quanti, in percentuale, tra i Suoi assistiti con BPCO riacutizzata nell'ultimo anno, hanno avuto bisogno di trattamento antibiotico?





Campo riassunto per 7

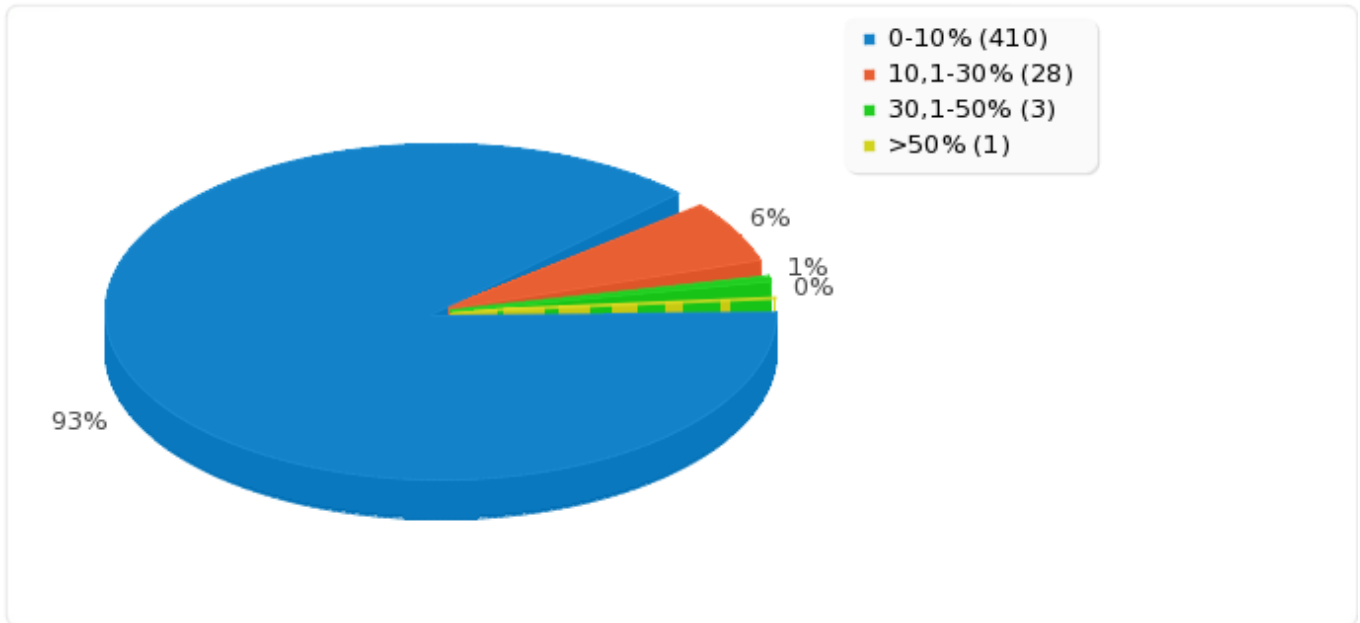
Quanti, in percentuale, tra i Suoi assistiti con BPCO riacutizzata nell'ultimo anno, sono stati inviati in ospedale?

Risposta	Conta	Percentuale
0-10% (1)	410	92.76%
10,1-30% (2)	28	6.33%
30,1-50% (3)	3	0.68%
>50% (4)	1	0.23%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 7

Quanti, in percentuale, tra i Suoi assistiti con BPCO riacutizzata nell'ultimo anno, sono stati inviati in ospedale?





Campo riassunto per 8

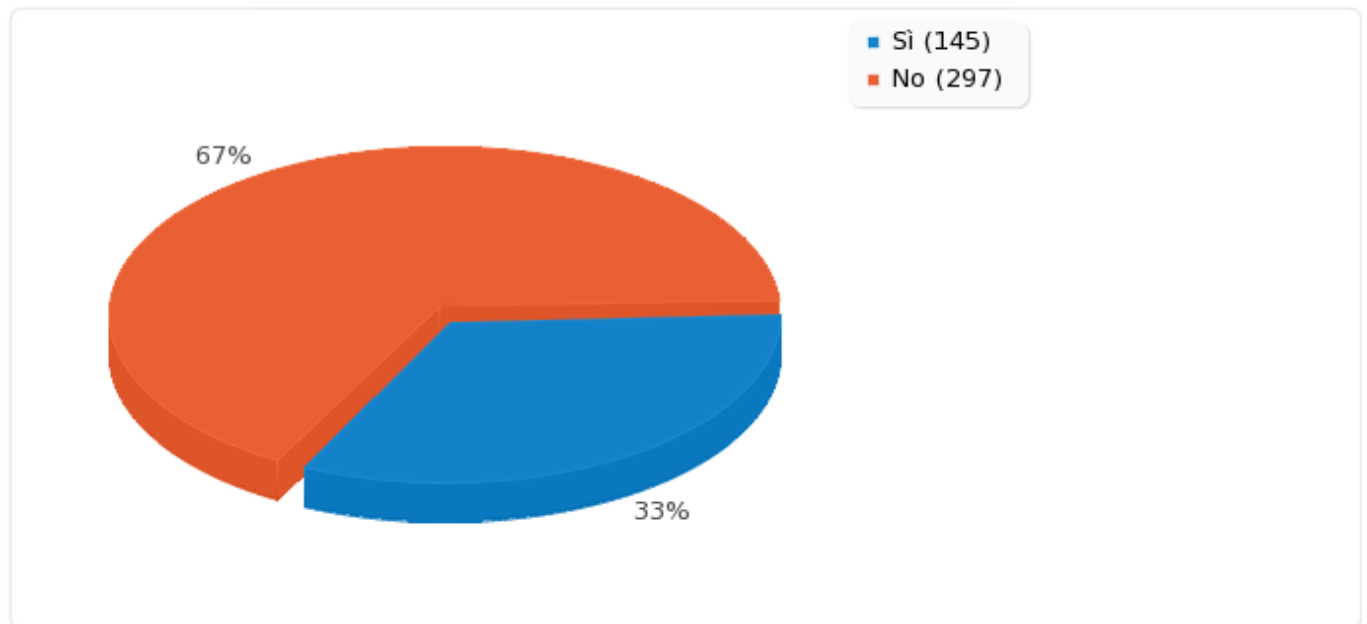
Nel territorio in cui Lei opera, esiste un percorso Diagnostico- Terapeutico concordato per i pazienti affetti da BPCO?

Risposta	Conta	Percentuale
Si (Y)	145	32.81%
No (N)	297	67.19%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 8

Nel territorio in cui Lei opera, esiste un percorso Diagnostico- Terapeutico concordato per i pazienti affetti da BPCO?





Campo riassunto per 9

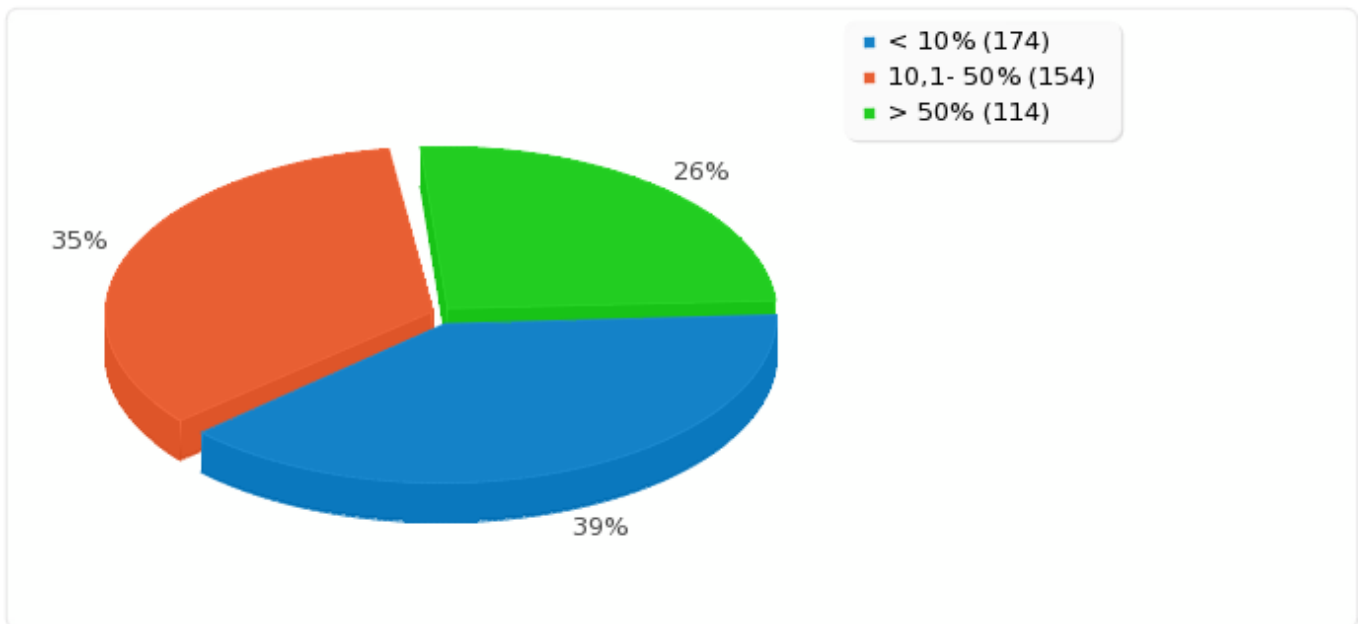
Quanti, in percentuale, tra i Suoi assistiti classificati come BPCO hanno ricevuto una stadiazione secondo le linee-guida correnti?

Risposta	Conta	Percentuale
< 10% (1)	174	39.37%
10,1- 50% (2)	154	34.84%
> 50% (3)	114	25.79%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 9

Quanti, in percentuale, tra i Suoi assistiti classificati come BPCO hanno ricevuto una stadiazione secondo le linee-guida correnti?





Campo riassunto per 10

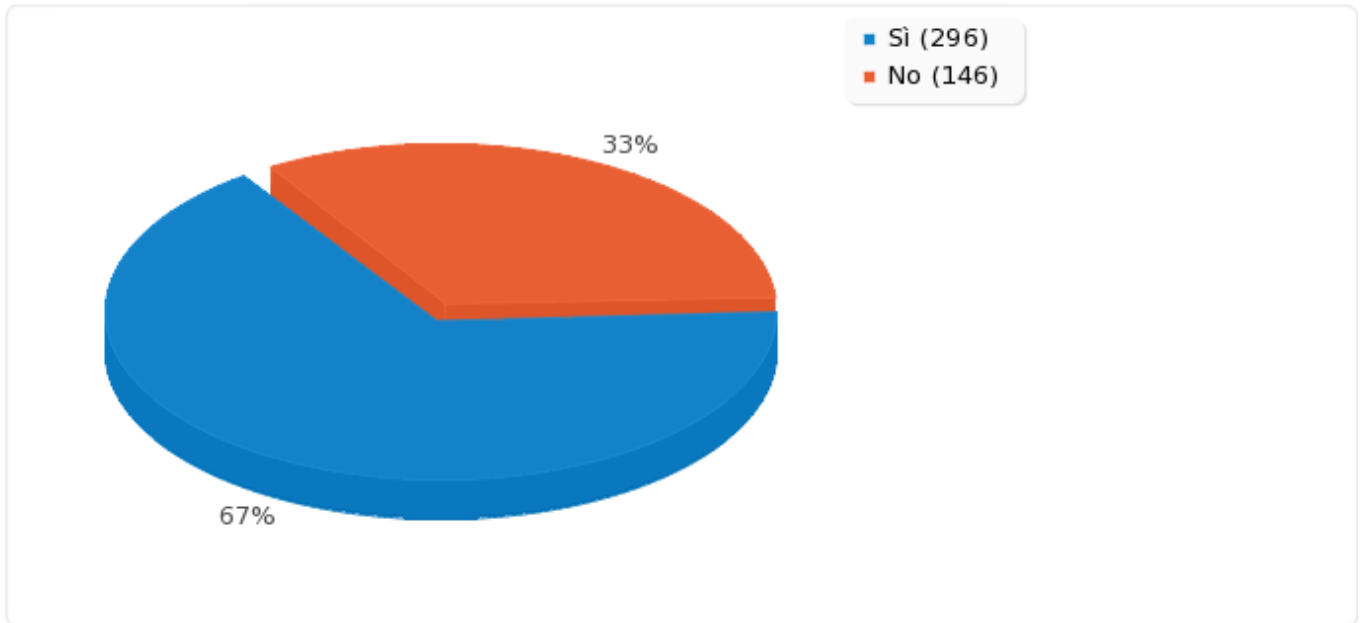
Lei utilizza abitualmente il pulsossimetro al letto del paziente con BPCO?

Risposta	Conta	Percentuale
Si (Y)	296	66.97%
No (N)	146	33.03%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 10

Lei utilizza abitualmente il pulsossimetro al letto del paziente con BPCO?





Campo riassunto per 11

Lei ritiene importante effettuare l'esame batteriologico dell'espettorato nelle riacutizzazioni di BPCO?

Risposta	Conta	Percentuale
Sì (A1)	115	26.02%
No (A2)	206	46.61%
Altro	121	27.38%
Nessuna risposta	0	0.00%

Altro; Risposte

Se c'è variazione di colore e di densità

non responder alla terapia

inefficacia terapia

ricorrenti

resistenza a terapie

resistenze

refrattarietà al trattamento antibiotico assegnato

fallimento della terapia

Recidive frequenti

iperpiressia

part frequenze delle ricadute

resistenza a terapia

resistenza antibiotico

SEVERE COMORBILITA'

dupende dal colore dell'espettorato e dalla risposta alla terapia

Frequenti riacutizzazioni

febbre prolungata

Riacutizzazioni con evidenze di carattere infettivo

pz. defedato

Se ricorrenti e non controllato dagli antibiotici

resistenza alle comuni terapie

forme gravi, resistenti

quando si puo

frequenti riacutizzazioni

riacutizzazioni multiple

RECIDIVE FREQUENTI

paz. a rischio

ESPETTORATO SOSPETTO



resistenza alla comune ter antibiotica
nel paziente ospedalizzato
in caso di fallimento dell. antibiotico
se si ripete
non risposta alla terapia
recidive frequenti
infezione protratta e accordo con pneumologo
se la terapia non sortisce effetto.
persistenza sintomi infettivi nonostante antibioticoterapia
febbre resistente
ABS resistenza
mancata remissione
pazienti immunocompromessi
persistenza della sintomatologia dopo trattamento
riacutizzaz.frequenti
RECIDIVE FREQUENTI
Inefficacia terapia antibiotica empirica
forme resistenti alla terapia medica
se non c'e' risultato dopo ciclo di antibiotioterapia
ANTIBIOTICO RESISTENTI
MUCORUGGINE
Ti acutizzazioni sospette
paziente complesso
refrattarietà a terapie antibiotiche
recidive, pazienti fragili
ricadute
riacutizzazioni recidivanti
Non risposta alla terapia antibiotica
riacutizzazione persistente
infezioni contratte in ospedale
tosse persistente con o senza escreato
RESISTENTI AD ANTIBIOT
resistenze antibiotici
coesistenza di infezione resistente a terapia antibiotica
Iperpiressia di lunga durata
tosse espettorazione ricorrente
Non risposta antibiotico
resistenti ad antibiotici
RESISTENZE BATTERICHE
persistere della sintomatologia
frequenti riacutizzazioni

**FREQUENTI ANTIBIOTICI**

caratteristiche fisiche escreateo

febbre persistente

bronchiectasie

Se il tempo lo permette

se l'antibiotico non funziona

resistenza alla terapia

recidive

riacutizzazioni

febbre resistente

piu' di 1 riacutizzazione /anno

colore e consistenza strana

espettorato mucopurulento associato a stato febbrile

terapia inefficace

riacutizzazioni ravvicinate per paura di resistenza

all'antibioticoterapia

pazienti post-dimissione ospedaliera, etilisti, immunodepressi, defedati

non ripendenti a terapia

inefficacia terapia empirica

nelle resistenza antibiotiche

riacutizzaz.freq e refrattarie alla terapia antibiotica

frequenti riacutizzazioni

espettorato colorato

OROCESSO ACUTO RESISTENTE AD ANTIBIOTICO A LARGO SPETTRO

resistenze batteriologiche

non risposta a terapia

non risposta terapia

antibiotico resistenza

RICADUTE FREQUENTI

mancata risposta alla terapia ab empirica

riacutizzazioni frequenti

Antibioticoresistenze

difficile risoluzione o recidiva frequente

persistenza sintomi

resistenza all'atibiotico-terapia effettuata

mdr

se il pz non migliora

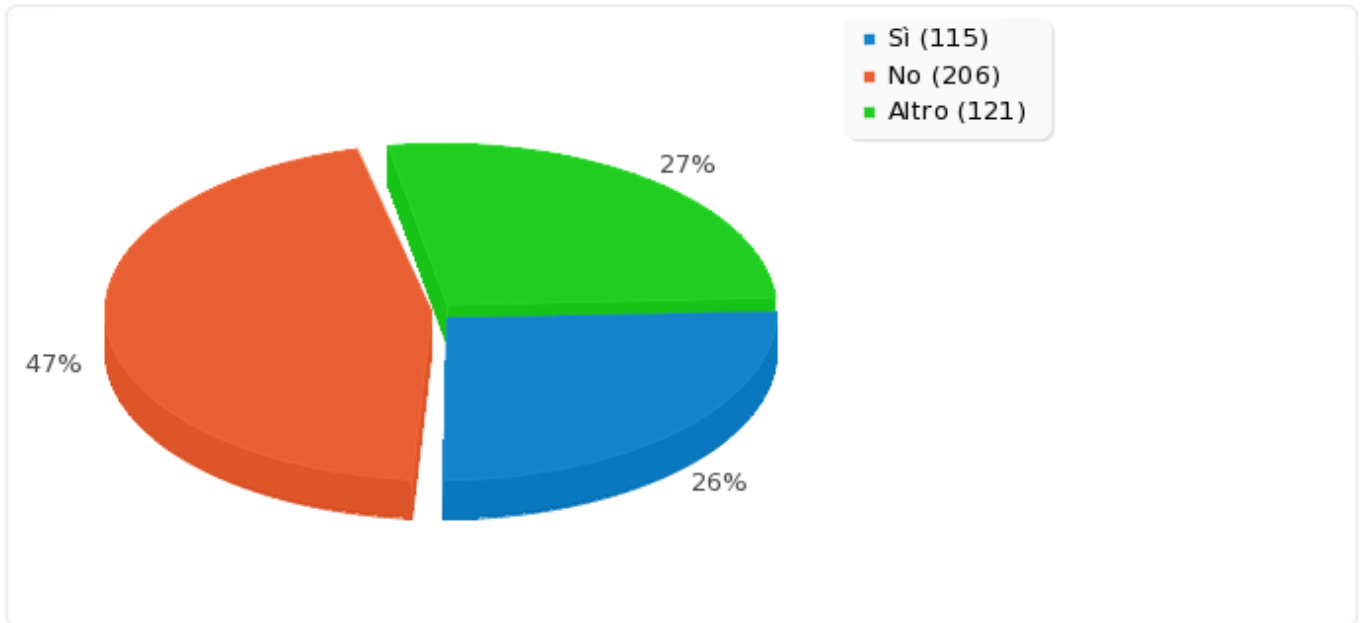
in funzione delle condizioni cliniche generali del paziente e della sua competenza immunitaria

febbre persistente



Campo riassunto per 11

Lei ritiene importante effettuare l'esame batteriologico dell'espettorato nelle riacutizzazioni di BPCO?





Campo riassunto per 12

In relazione alla domanda precedente, scriva un commento relativo all'abituale iter diagnostico-terapeutico seguito:

Risposta	Conta	Percentuale
Risposta	165	69.92%
Nessuna risposta	71	30.08%

Risposte

La risposta dell'esame batteriologico dell'espettorato arriverebbe in tempo non utile

anamnesi-es. obiettivo - terapia medica - rx torace

L'esame dell'espettorato da noi e' una chimera!

Quando l'assistito in base al raccordo anamnestico ha avuto decorsi complicati

diagnosi previa spirometria con stadiazione impostazione terapia cronica e terapia delle riacutizzazioni

oi

per avere chiara l'origine batterica della riacutizzazione con antibiogramma

scultazione positiva per rumori secco-umidi.

Trattamento atibiotico di prima scelta (Levofloxacin o Ceftriaxone).

Persistenza della sintomatologica si passa ad antibiotico di seconda scelta.

se mancata risposta esame culturale dell'espettorato.

In accordo con le linee guida

difficoltà a praticare l'esame.

In caso di frequenti recidive consulto specialista

Nn

antibioticoterapia non sufficientemente mirata

comparsa di febbre aumento secrezioni br dispnea antibiotico+ cortisone x os +terapia di fondo con broncodil+cortisonico topici rx torace in caso di ricaduta espettorato ed antibioticoterapia su indicazione ev spirometria e cons ev ossigenoterapia

Nessun commento

visita, terapia medica, antibiotico-terapia.

.....

POCHI ESAMI MOLTA CLINICA

Esiste un PDTA Aziendale ma spesso non è seguito nè dai MMG nè dagli specialisti ospedalieri

L'ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO VA SEMPRE RAPPORATO AL SINGOLO PAZIENTE

Prevalenza della terapia empirica causa tempi di risposta esami strumentali e di laboratorio

Solo su sintomi clinici:dispnea accentuata-tosse produttiva con e secreto clorato-eventualmente. Cianosi-astenia etc. Ter.:

atb.cortisoni per os-broncio dilatatori per fase acuta-muco lirici-event. Antistaminici- etc.



=====

L'iter è da me personalizzato sia nel monitoraggio sia nella fase terapeutica

Invio con richiesta al laboratorio

rx torace

Es espettorato prima di iniziare la terapia ATB - ATB ad ampio spettro fino ai risultati dell'espettorato e poi correzione se positivo all'ABG

Anamnesi, esame obiettivo. Impostazione di terapia antibiotica ad ampio spettro

in caso di positività dell'espettorato uso ciprofloxacina 500 mg per 2 die per 10 gg o rocefin 1 gr fiale 1 al di' per 10 gg ritengo importante una ricerca batteriologica anche per ricerca di resistenze

trattamento antibiotico di solito con chinolonici

ANTIBIOTICO TERAPIA MIRATA

difficoltà di risposta pronta ai bisogni

L'esame batteriologico non è spesso di facile esecuzione specie al letto del malato

per corretta antibiotico terapia

non esiste

richiedo l'esame dell'espettorato se la riacutizzazione non recede con macrolidi e/o chinoloni essenziale

non essendoci un servizio di pneumologia bisogna fare da se

così come strutturato va bene

SE ESPETTORATO NON COLORATO-> TERAPIA

SE SOSPETTO SOVRAINFEZIONE-> ESAME

esame obiettivo-> antibiotico terapia empirica oltre a terapia di base

clinica--> rx torace (in alcuni casi)-->cefalosporine

iniezioni+chinolonici+mucolitici+broncodilatatori

maggior contatto con gli specialisti

nella pratica ambulatoriale l' esame batteriologico dell' espettorato non è proponibile per la scarsa sensibilità e presittività essendo compromessa dalla colonizzazione batterica del cavo orale

normalmente non viene eseguito

Terapia antibiotica mirata

In caso di fallimento della terapia

abitualmente prescrivo un antibiotico perché impossibile effettuare l'esame batteriologico

la riacutizzazione comporta quasi sempre una copertura antibiotica flessibile

secondo le necessità e la gravità del caso, trattamento con: broncodilatatori e/o steroidi, antibiotici per os o im se febbre persistente rx torace periodica valutazione con PFR e v. pneumologica (eventuale approfondimento TC o broncoscopia se consigliato)

visita del paziente ,pulsossimetro ,v pneumologica 0 emogas , esame espettorato rx torace

richiedo un colturale e quindi in attesa dell'esito se necessario comincio terapia empirica



riacutizzazione protratta o impegnativa delle condizioni generali del soggetto = pneumologo

rx;spirometria;emogasanalisi.ev tac torace.

broncodilatatori,cortisonici ed ev.antibiotici e mucolitici.

In caso di riacutizzazioni sospette,se dopo terapie adeguate persistono sintomi come:febbricola persistente, tosse persistente, espettorato abbondante, dispnea, accessi di tosse con espettorato abbondante, in genere richiedo es. dell'espettorato

LA VALUTAZIONE DELL'ESPETTORATO ED EV ANTIBIOGRAMMA E' DI VITALE IMPORTANZA PER LA TH

visita , valutazione necessita' terapia antibiotica o cortisonica per os rivalutazione terapia con LABA LAMA in corso

SE FEBBRE CON TOSSE PRUTTIVA CON ESCREATO NON TRASPARENTE, MA DI COLORE MARRONE, GIALLO O VERDE, RICHIEDO L'ANTIBIOGRAMMA E INIZIO SUBITO TERAPIA ANTIBIOTICA CON CHINOLONICI E MUCOLITICI, (TERAPIA CHE SARÀ CORRETTA DOPO VISIONE DELL'ANTIBIOGRAMMA), CHE SI AFFIANCHERÀ ALLA TERAPIA ABITUALE.

le esistenze sono frequenti

Numero di riacutizzazione, intensità e gravità dei sintomi

terapia con cortisonici,broncodilatatori,antibiotici

Sarebbe utile fare antibiogramma, ma scarsamente fattibile

m

esame colturale espettorato presso struttura competente

Anamnesi-EO inclusa saturimetria-Emocromo- eventuale rx torace-adequamento terapeutico senza consulenza specialistica di eseguire un rx torace , emogasanalisi,eventuale esame batteriologico,come terapia ossigeno se c'è ipossia , sel'escreato e dicoloire verdestro o marrone antibioticoterapia e cortisonica oltre ai betalongactig

...

Non tutti i pazienti si attengono ai protocolli terapeutici consigliati e non tutti smettono di fumare
osservazione-esame batteriologico-eventuale rx-spiro

VALUTAZIONE DEL NUMERO DELLE RIACUTIZZAZIONI IN 1 ANNO, VALUTAZIONE DEL FEV 1, VALUTAZIONE DELLO STATO DI BENESSERE RESPIRATORIO DEL PAZIENTE- STADIAZIONE -TERAPIA

Essendo un paziente conosciuto e spesso selezionato diventa un aspetto diagnostico di routine anche per definire meglio eventuali resistenze antibiotiche

no comment

Non sempre risulta attendibile l'esame e di frequente vengono saggiati antibiotici non in commercio

In caso di ipossiemia e di febbre con dispnea invio in PS.

esame clinico-anamnestico, indagini strumentali (rx, tc ad alta risoluzione)

di solito nel territorio c'è una terapia empirica

modificare terapia di base

RICADUTA > ANTIBT (MACROLIDE O FLUORCHINOLONICO) SE TARDA LA RISPOSTA >>> DOPO 3/4 gg AGGINGO CEFALOSPORINA O AMOXO+ CLAV (SE LA RICADUTA E'SEVERA INIZIO SUBITO CON ASSOCIAZ.) >> NO RISPOSTA >>ES. ESPETTORATO--

in collaborazione con lo specialista ambulatoriale

Spirometria

non saprei



Non è possibile averlo in tempi utili

1^ visita + controllo/i con pulsossimetro

Terapia: cortisonico orale + antibiotico/i per os/i.m. + aerosol
tid con cortisonico + broncodilatatori

Eventuale rx torace 2P

Eventuale EGA

Eventuale consulenza pneumologica (anche solo telefonica)

In caso di insufficienza respiratoria acuta (anche su cronica)
invio in PS.

a

ES. COLTURALE DELL'ESCREATO. Antibiogramma. Antibioticoterapia.

Visita

Stadiazione

Rivalutazione terapia

cortisone e chinoloni nelle riacutizzazioni

esame obiettivo con diagnosi clinica ed eventuali esami di
laboratorio e batteriologici per pz. in recidiva frequente e
terapia farmacologica secondo linee guida gold
purtroppo nella nostra ASL è impossibile farlo a domicilio per
mancata organizzazione territoriale

l'esame batteriologico (molto importante) non è praticabile in MG
per i tempi di attesa, le difficoltà nell'ottenere un campione
utilizzabile. La diagnosi è clinica e anamnestica. quindi con
spirometria e stadiazione, uso di LABA cortisonici, SABA,
anticolinergici e antibiotici nelle riacutizzazioni

Diagnosi clinica e talvolta anche con il supporto strumentale, a
cui segue la terapia antibiotica, oltre all'eventuale potenziamento
di quella inalatoria, cercando di "ruotare" l'uso dei farmaci
antimicrobici.

Il trattamento antibiotico è generalmente empirico utilizzando
antibiotico secondo linee guida

prima verifico l'aderenza alla terapia, poi ciclo di antibiotico ed
infine tampone con antibioticoterapia mirata.

Terapia antibiotica se aumenta tosse/espettorato e/o peggiora la
saturazione e/o aumentano i rumori patologici all'auscultazione,
con o senza febbre. Antibiotico di orima scelta amoxi/clav o
Levofloxacina

aumento escreato indicazione per coltura

visita con EO del torace, pulsometro, eventuale terapia

per i tempi tecnici del risultato microbiologico, inizio con
antibiotico ad ampio spettro, poi eventualmente, modifico la terapia
antibiotica

VISITA MESIDA-PULSOSSIMETRO-SPIROMETRIA

SEMPLICE ANNUALE-RX TORACE OGNI 2 ANNI-COUNSELING

antibiotico terapia orale terapia aerosolica con cortisonici e
broncodilatatori

non ho capito la domanda

esame dell'escreato per valutare eventuale terapia mirata

L'esame batteriologico si esegue in ospedale raramente

Clinica, colturale, abg, terapia

Diagnosi di riacutizzazione, valutazione clinico-microbiologica,
trattamento antibiotico mirato.

Rilevazione anamnestica

Semeiologia

Rx torace

Spirometria



Antibioticoterapia-somministrazione aerosolica-terapia antisecretiva e secretolitica.

Mi hanno insegnato così

Cum grano salis

RIACUTIZZAZIONI PARTICOLARMENTE RESISTENTI A TERAPIA MEDICA.

in presenza di riacutizzazione si prescrive terapia appropriata

CLINICA

RX

SPIROMETRIA

EMOGASANALISI

TERAPIA BRONCODILATRICE.STEROIDEA.ANTIINFETTIVA

1 antibiotici e cortisonici per via generale associati alla abituale terapia broncodilatatrice

La presenza di febbre persistente in mancanza di adeguata risposta ad antibioticoterapia mi induce a richiedere l'esame colturale dell'espettorato.

Sono solito ascoltare visitare il paziente e prescrivere es rx culturali ed ematochimici iniziando terapie sintomatiche per poi passare a quelle specifiche

Si tratta quasi sempre di pazienti anziani assistiti a domicilio, trattati con antibiotici e cortisonici per via i.m. per 6 gg poi per via orale per altri 10 gg.

colloquio visita eventuali esami strumentali terapia

terapia antibiotica a largo spettro in caso di fallimento es batteriologico dell'espettorato

La diagnosi di BPCO riacutizzata con segni di impegno polmonare comportano l'inizio di terapia antibiotica;

poca collaborazione con gli specialisti

utile in caso di sospetta resistenza batterica

terapia antibiotica fluidificante cortisonica spray ev rx torace

visita del p.con uso pulsossimetro.Terapia antibiotica e cortisonica con aerosol beta agonisti e cortisonico + ipatropio non capisco la domanda

Prevenzione delle riacutizzazioni laddove ci sia buona compliance con il paziente ed evitare l'uso eccessivo di antibiotici

Terapia con AB e steroidi, se non si risolve coltura dell'espettorato. Spesso capita una positività ai miceti

ESAME OBIETTIVO SE NECESSARIO RX TORACE ,BRONCODILATATORI

ANTIBIOTICI

inizialmente terapia empirica

se non risolto, rx torace. dopo wash out coltura

l'esame batteriologico dell'espettorato e' esame complesso da effettuare x i costi, i tempi di attesa e la compliance dei pazienti

antibioticoterapia aerosolterapia

dopo l'esame batteriologico antibiotico specifico

non lo fa nessuno. Anche perchè il paziente gioca d'anticipo e si prende da solo l'antibiotico, rendendo arduo l'isolamento mirato del germe.

l'esame batteriologico ci può aiutare molto sul tipo di antibiotico da utilizzare

E' un accertamento poco eseguito ambulatorialmente

scarsa disponibilità di specialisti pneumologi

per un migliore e preciso intervento farmacologico



se dopo terapia antibiotica a largo spettro il paziente non risponde

data la poca disponibilità pneumologica si contatta la medicina generale H o si manda in H

visita spirometria torace esame espettorato non sempre possibile

terapia usuale antibiotici ed eventuale rx torace al persistere dei sintomi visita pneumologica

in paz. con piu' di 4/5 riacutizzazioni

ascultazione

saturimetria

espettorato

ABT

spirometria

PURTROPPO ESAME DIFFICILE DA EFFTUARE CHE COMPORTA AUMENTO DEL TEMPO PER IMPOSTARE TERAPIA

in presenza di incremento della tosse con espettorato coltrato

preferisco eseguire es batteriologico x terapia antibiotica piu' mirata

Anamnesi accurata del tipo di tosse e di espettorazione e dispnea, Rx Torace, esame spirometrico per una corretta diagnosi ed una conseguente stadiazione della malattia. TAC torace in casi dubbi. Per prima cosa occorre broncodilatatore con LABA e/o anticolinergici ed antimuscarinici e quindi passare alla terapia di combinazione con glucorticoidi inalatori; inoltre riabilitazione respiratoria ed ossigenoterapia.

ESAME OBIETTIVO ,ESAME CLINICO TERAPIA

I LABORATORI IN ZONA NON RIESCONO A FORNIRE RISPOSTE ADEGUATE

trattamento antibiotico empirico, esame batteriologico per resistenze batteriche, situazioni difficili o numerose riacutizzazioni

visita pneumologica

la terapia andrebbe impostata non imodo empirico

Trovo poco pratiche le attuali linee guida

Corsia preferenziale tipo urgenza per consegnare il campione.

rx torace se dubbio con polmonite o bronchiectasia-- terapia antibiotica e se necessario esame batteriologico espettorato in casi particolari anche emogas analisi arteriosa se dispnea e' molto evidente. sempre usati steroidi per via orale ed a dosaggio pieno Si instaura un primo tentativo di terapia empirica. In caso di insuccesso si richiedono esami batteriologici.

NON CAPISCO

Esame batteriologico dell'espettorato in alcuni casi, soprattutto quando non c'è risposta ad un primo ciclo antibiotico

In alcuni casi richiedo rx

pulsometria , spirometria, rx torace, es microbiol dell'espettorato bronchiale ecg ; nei casi dubbi TAC TORACE HRCT e Broncoscopia

Nelle riacutizzazioni di solito prescrivo antibiotici a dosi più alte e con associazioni e cortisonici per via orale

rtiacutizzazione- tp antibiotica- se fallisce invio specialista

rx torace emocromo creatinina ves

cortisonici e broncodilatatori per aerosol

antibiotici e cortisone per bocca

emogas analisi se occorre ossigenoterapia e tac torace

RX-TORACE DI CONTROLLO, SPIROMETRIA, EMOCROMO,

O2-TERAPIA, TALVOLTA ERITROAFERESI TERAPEUTICA,

TERAPIA ANTIBIOTICA, ANTIINFIAMMATORIA,



BRONCODILATATORI E TALVOLTA CORTISONICO PER LA COMPONENTE ALLERGICA

Non mi e' mai capitato,nella mia pratica di dover ricorrere all'esame batteriologico dell'espettorato.Penso di che lo farei solo in particolari casi resistenti alla terapia.

se la terapia antibiotica prescritta empiricamente non funziona è necessario identificare il germe responsabile ed effettuare un antibiogramma perchè potrei trovarmi di fronte ad un'infezione non comune.

Accertamenti microbiologici in caso di refrattarietà alla terapia di prima linea, in genere in ambiente ospedaliero. imposto una tp empirica se non risolvo faccio rx

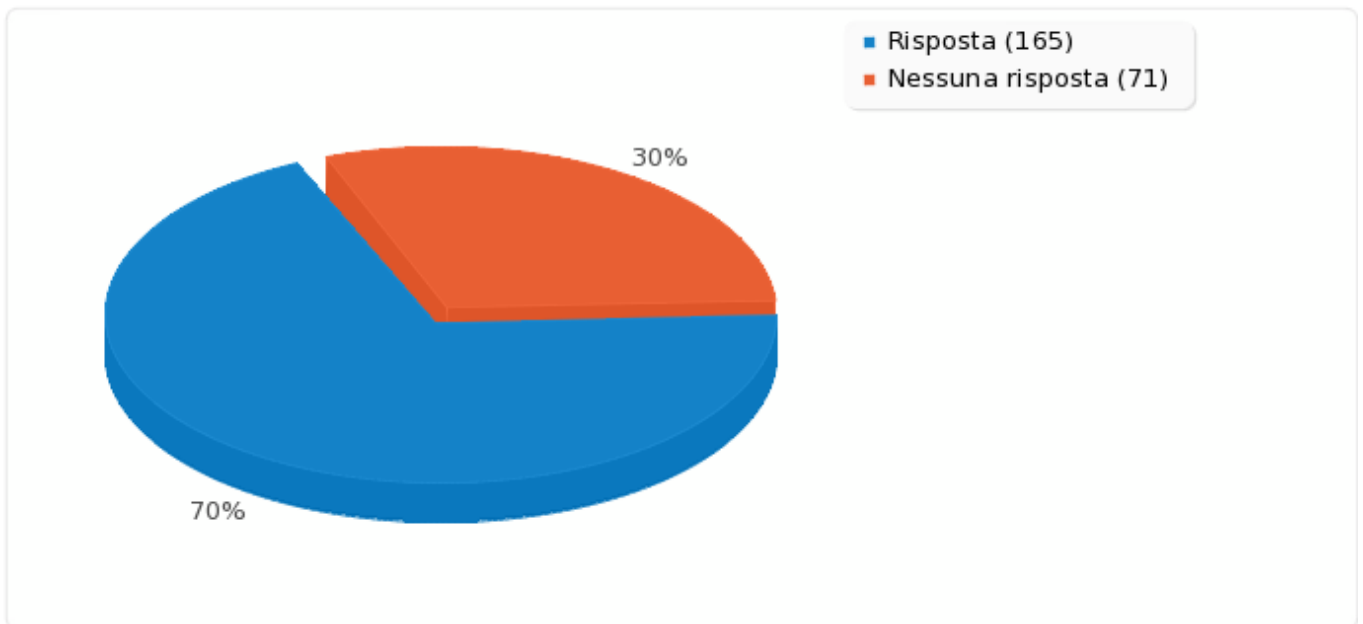
esame clinico (obiettivo+anamnesi), eventuale RX torace in 2p, eventuale emogasanalisi, eventuale valutazione mediante pneumonia severity index, eventuale terapia antimicrobica secondo vigenti IG internazionali

valutazione rx ev Tc torace



Campo riassunto per 12

In relazione alla domanda precedente, scriva un commento relativo all'abituale iter diagnostico-terapeutico seguito:





Campo riassunto per 13

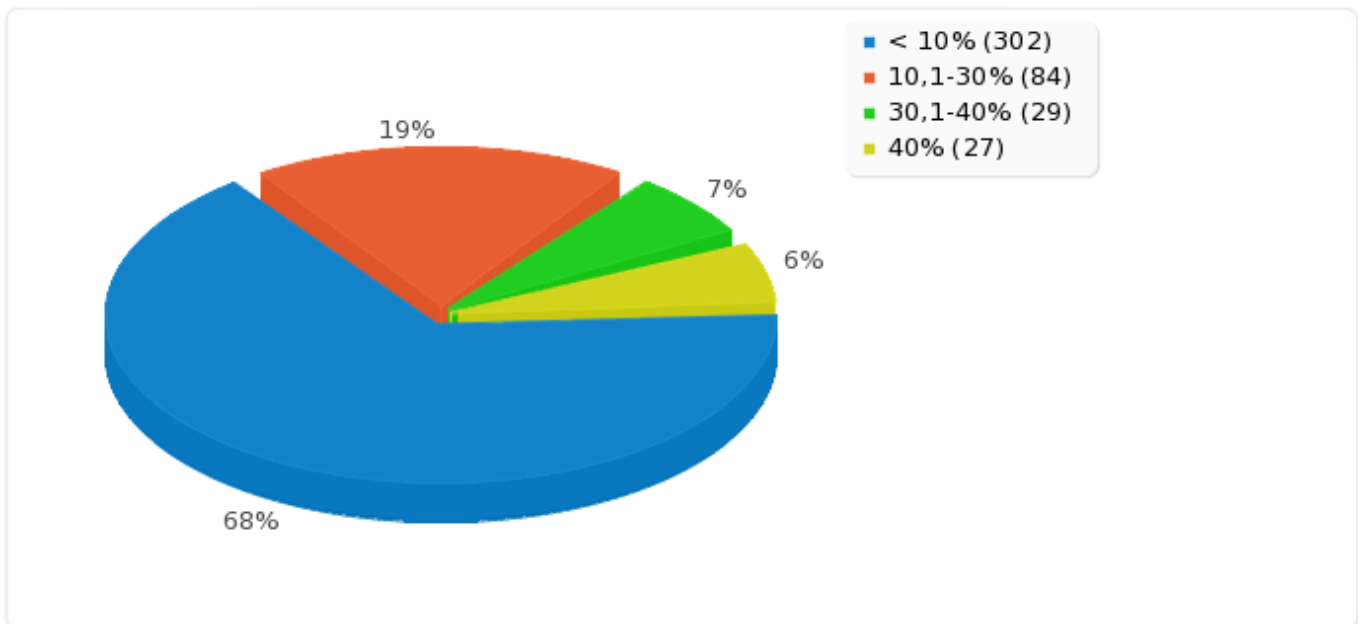
Le bronchiectasie sono spesso misconosciute e non diagnosticate correttamente; quanti, in percentuale, dei Suoi pazienti con BPCO e con frequenti riacutizzazioni di BPCO sono stati sottoposti ad un esame TAC del torace ad alta risoluzione per evidenziarne la eventuale presenza?

Risposta	Conta	Percentuale
< 10% (1)	302	68.33%
10,1-30% (2)	84	19.00%
30,1-40% (3)	29	6.56%
40% (4)	27	6.11%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 13

Le bronchiectasie sono spesso misconosciute e non diagnosticate correttamente; quanti, in percentuale, dei Suoi pazienti con BPCO e con frequenti riacutizzazioni di BPCO sono stati sottoposti ad un esame TAC del torace ad alta risoluzione per evidenziarne la eventuale presenza?





Campo riassunto per 14

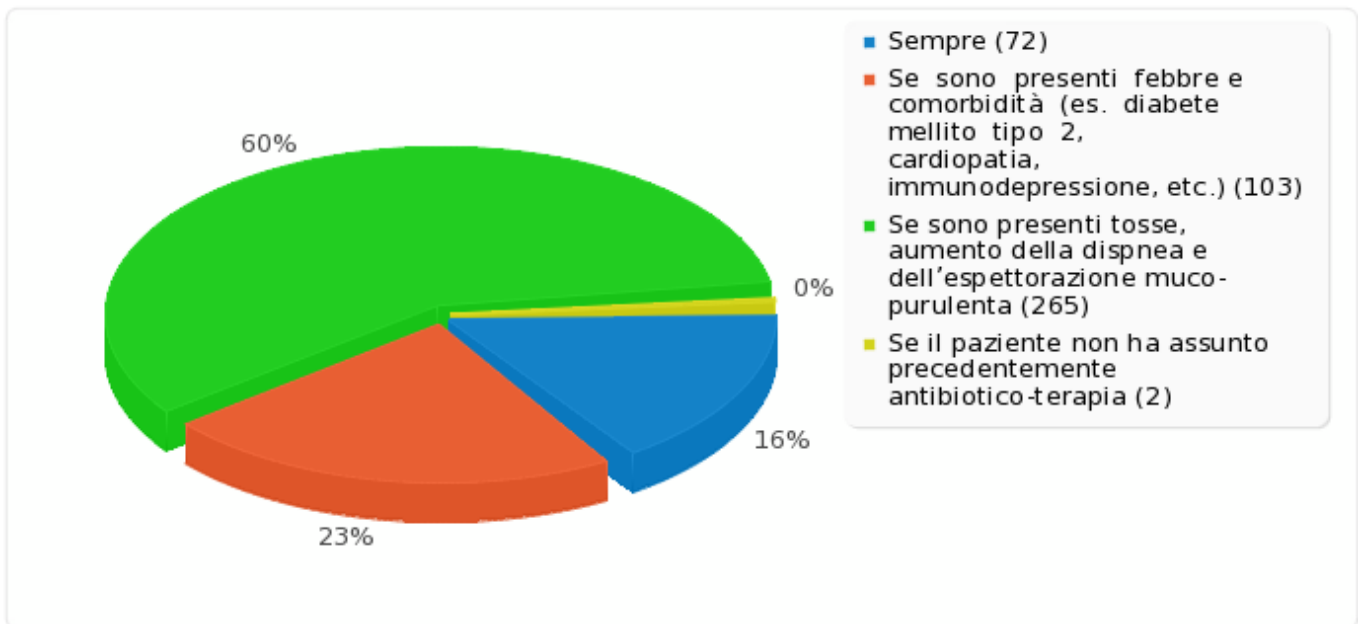
Secondo Lei, quando è indicato il trattamento antibiotico in corso di BPCO?

Risposta	Conta	Percentuale
Sempre (1)	72	16.29%
Se sono presenti febbre e comorbidità (es. diabete mellito tipo 2, cardiopatia, immunodepressione, etc.) (2)	103	23.30%
Se sono presenti tosse, aumento della dispnea e dell'espettorazione muco-purulenta (3)	265	59.95%
Se il paziente non ha assunto precedentemente antibiotico-terapia (4)	2	0.45%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 14

Secondo Lei, quando è indicato il trattamento antibiotico in corso di BPCO?





Campo riassunto per 15

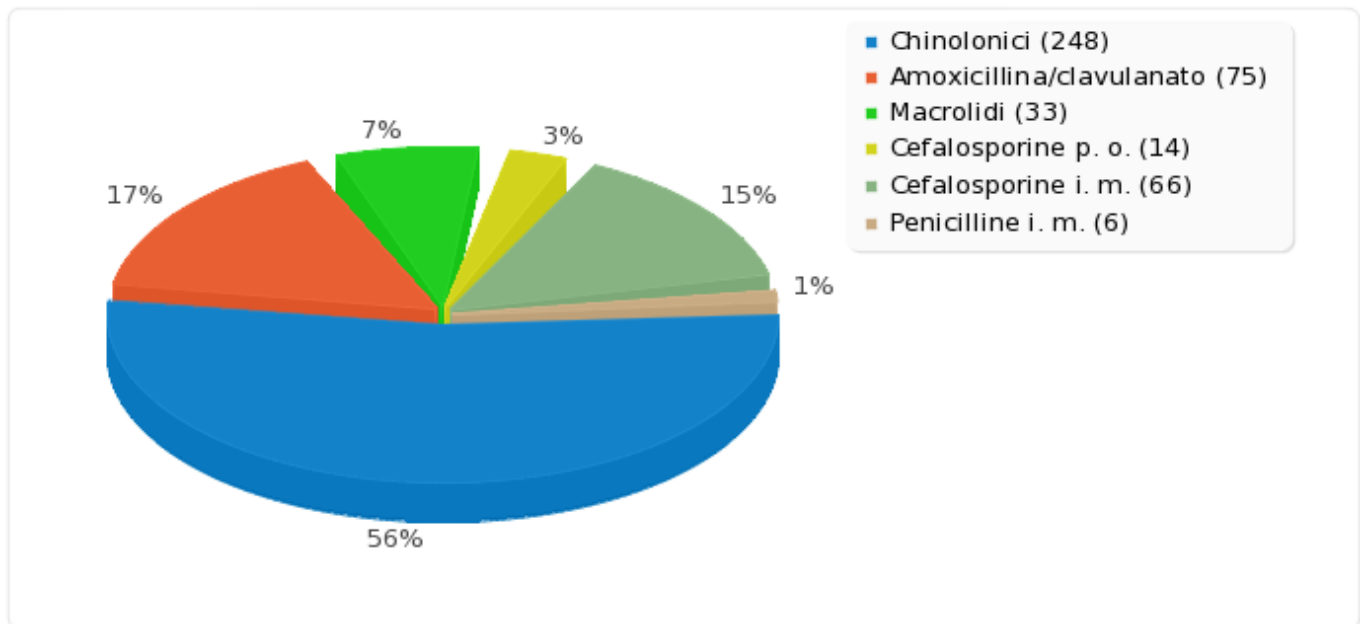
Nella terapia empirica della riacutizzazione infettiva della BPCO, qual è la classe farmacologica che Lei utilizza preferibilmente?

Risposta	Conta	Percentuale
Chinolonici (1)	248	56.11%
Amoxicillina/clavulanato (2)	75	16.97%
Macrolidi (3)	33	7.47%
Cefalosporine p. o. (4)	14	3.17%
Cefalosporine i. m. (5)	66	14.93%
Penicilline i. m. (6)	6	1.36%
Nessuna risposta	0	0.00%



Campo riassunto per 15

Nella terapia empirica della riacutizzazione infettiva della BPCO, qual è la classe farmacologica che Lei utilizza preferibilmente?





Campo riassunto per 16

Nel caso che sia necessario utilizzare più di un antibiotico, quali associazioni Lei utilizza più frequentemente?

Risposta	Conta	Percentuale
Risposta	386	87.33%
Nessuna risposta	56	12.67%

Risposte

- Amoxicillina/clavulanato + chinolonici
- Macrolide d penicilline
- Amoxacillina/clavulanato + Macrolide
- cefalosporine i.m. + macrolidi
- CEFALOSPORINE IM + CHINOLONICI
- amoxi/clavulanico+macrolide
- cefalosporine + macrolide
- cefalosporine
- macrolide
- amoxicillina/clavulanato
- levofloxacina - amoxicillina + ac. clavulanico
- ceftriaxone+chinolonico
- Macrolidi con chinolonici
- Cefalosporine e chinolonici
- Macrolide e chinolonici
- macrolidi - cefalosporine
- amoxi- clav + macrolidi
- macrolidi)chinolonici
- macrolidi chinolonici
- cefalosporine+chinolonici
- cefalosporine+amoxicillina/clavulanato
- LA DOMANDA PRECEDENTE E' MAL FORMULATA LA SCELTA DELL'ANTIBIOTICO TERAPIA NON E' STANDARD-COME ASSOC.USO PENICILLINE O CEFALOSPORINE CON MACROLIDI-
- amoxicillina/clavunalato + macrolidi
- chinolonici + cefalosporine i.m.
- Claritromicina 500 mg
- Chinolonici cefalosporine
- chinolonici e macrolidi
- amoxicillina - chinolonici
- Cefalosporina,macrolide
- macrolidi cefalosporine
- Chinolonici + Cefalosporine i.m.



CHINOLONE

CEFALOSPORINA DI III GENERAZIONE IM O MACROLIDE

CHINOLONICO

MACROLIDI

cefalosporine

cefalosporine im+macrolide

Cefalosporine i.m. + Macrolidi

Macrolide-chinolonici

Cefalo sposina chinolonici

chinolonici e amoxi

cefalosporine i.m. macrolidi

cefalosporine + macrolidi

amoxicla/macrolide

ceftriaxone/macrolide

Macrolidi e chinolonici, cefalosporine im

CEFALOSPORINE E CHINOLONICI

Chinolonici+cefalosporine i.m.

CEFALOSPORINE CHINOLONI

CHINOLONICI - MACROLIDI

Bentelan 4 mg.

cefalosporine macrolidi

macrolidi, chinolonici

AMOXI/CLAV - CHINOLONICO

macrolidi, chinolonici e amoxicillina

Cefalosporine + macrolide o chinolonico

CEFALOSPORINE + CHINOLONICI

amoxicillina/clavulanato + macrolidi

macrolidi e chinolonici

chinolone - cefalosporina

macrolide - cefalosporina

amoxicillina acido clavulanico e macrolidi

Cefalo sposine iniettabili e macrolidi

AMOXI/AC. CLAVULANICO+ CLARITROMICINA

Cefalosporine Chinoloni

chinolonici

cefalosporinr

Amoxi/Clavulanato + Chinolonici

amoxi/clav

chinolonici

Amoxicillin clavulanato + claritromicina.

amoxicillina/ac. clavulanico + macrolidi

Claritromicina + levofloxacina

chinoloni, cefalosporine

Chinolonic

Macrolide



Chinolonicopenicillina
cefalosporine i.m.o macrolidi

ciprofloxacina e rocefin
cefalosporine i.m. + macrolidi

claritromicina
ceftriaxone
cefalosporine+chinolonici

chinolonici
cefalosporina im
CEFALOSPORINA I.M.+MACROLIDE

Cefalosporine i. m. +Macrolidi

Macrolidi e Chinoloni

chinolonici macrolidi
CEFALOSPORINE-MACROLIDI

amoxicillina/clavulanato, macrolidi
Amoxicillina clavulanato e macrolidi

macrolide+chinolonici
Cefalosporine i.m. + Macrolidi

cefalosporine -macrolidi
macrolidi chinolonici

claritromicina + cefalosporina
CEFALOSPRINE I.M. + MACROLIDI

macrolide+chinolonico
cefalosporina-macrolide

Cefalosporine - Chinolonici
chinolonico - penicillina /cefalosporine iniett

Chinolonic e claritromicina
chinolonici cefalosporina

chino-cefolos-
macrolide, ceftriazone, ciprofloxacina

macrolidi chinoloni
macrolide e penicillina e/o chinolonico

CEFALOSPORINE IM + CHINOLONICI
cefalosporine e macrolidi

amox.clav+chinolonici
Cefalo sposine mi /chinolonici

chinoloni + macrolidi
chinolonici macrolidi

cefalosporine+macrolidi
AMOXICILLINA/CLAVULANATO + AZITROMICINA

cefalosporine i.m. + chinolonici
chinolonici + cefalosporine i.m.



CEFTRAXONE + MACROLIDI O AMOX/CLAV

chinolonici+ceftriaxone

cefalostorine di III IM+ chinolonici X os

chinolonici - macrolidi

chinolonici e macrolidi

amoxicillina/clavulanato macrolidi

con macrolide

penicilline macrolidi

chinolonici+cefalosporine

Macrolidi+ cefalosporine

Amox icillina clavulanato e levofloxacin

chinolonici cefalosporine im

macrolidi e cefalosporine

Macrolidi, fluorchinolonici

macrolidi e cefalosporine

cefalosporina chinolonico

cefalosporine i. m + chinolonici

chinolonici amoxicillina

CEFALOSPORINE + CHINOLONICI

Macrolidi/chinolonici + amoxiclavulanato

macrolidi e cefalosporine i.m.

amoxicillina e chinolonico

chinolonici- cefalosporine

cefalosporina e chinolonico

macrolidi + chinolonici

chinolonici-macrolidi

macrolidi+chinolonici

Macrolidi + Penicilline

PENICILLINA - CHINOLONICI

Chinolonici + amoxicillina /clavulanato

macrolidi+ cefalosporine im

CHINOLONICI E MACROLIDI

amoxi/clav o chinolonici o cefalo + macrolide

chinolonici e cefalosporine

cefalosporine-chinolonici

CEFALOSPORINA I.M. + CHINOLONICO (oppure MACROLIDE)

Cefalo orine e chi olonici

Penicilline-macrolidi

cefalosporine i.m.-macrolidi

chinolonici+macrolidi

Fluorchinolonico + macrolide

macrolidi e chinolonici



CHINOLONICO

CEFALOSPORINE IM

Cefalosporine e Chinoloni

chinolonico + penicillia i.m.

cefalosporine e chinolonico + ev macrolide

+CHINOLONICO

chinolonico + cefalosporina iniettiva

macrolidi+ amoxicillina

amoxicillina+macrolidi

Cefalosporine Macrolidi

cefalosporine e chinolonici o macrolidi

macrolidi e cefalosporine

Penicillina + chinoloni

CEFALOSPORINE 1.M.+MACROLIDI OS

Chinolonico-Cefalosporina os in monosomministrazione (Levofloxacina-Ceftibuten)

Amoxicillina/clavulanato, Clarotromicina

cefalosporine amoxicillina/clavulanico

amoxi/clav + macrolidi

macrolide + penicillina

Chinolonici + beta-lattamico

Chinolonici

cefalosporine

macrolidi cefalosporine

amoxicillina e macrolide

CHINOLONICO+MACROLIDI

Cefalosporine e macrolidi

chinolonici-cefalosporine i.m.

Chinolonici e penicillina im

chinolonici e cefalosporine im

Chinolonici + Macrolidi

amoxi/clav + macrolide o chinolonico

AMOXI+CLAVULANICO E CHINOLONICO

cefalosporine macrolidi

macrolide,cefalosporina i.m.

cefotriaxone e claritromicina

aminoglicosidi, amox-clavulanato

chinoloni-cefalosporine iniettabili

macrolidi e cefalosporine

cefalosporine chinolonici

Chinolonici-macrolidi

fluorochinolonici, amoxicillina + ac. clavulanico

chinolonici/cefalosporine iniettive



CHINOLONICI-MACROLIDI

MACROLIDE O FLUORCHI + CEFALOSPORINA ULTIMA GENERAZIONE

Chinolonici + Macrolidi

chinolonici + macrolidi

Amoxicillina/clav + claritromicina

cefalosporine i.m. + chinolonici

chinolonici +macrolidi

Chinolonici

Chinolonicico e macrolidi

cefalosporine+fluorochinoloni

Macrolidi -Cefalosporine i,m.ma

chinolonico + ceftriaxone

Cefalosporina + chinolone

cefalosporine e macrolidi

Cefalosporine chonoloni

cefalosporina + levofloxacina

chinolonici+cefalosporina

cefalosporine e macrolidi

cafalosporine i.m. e macrolidi

Macrolidi. Amoxicillina/ac.clavulanico. Chinolonici.

Cefalosporine, chinolonici

macrolidi

Cefalosporine p.o.

chinolonici

cefalosporine i.m e macrolidi

chinolonici+cefalosporine

cefalosporine im e macrolidi

cefalosporine chinolonici

amoxicillina/clavulanato + chinolonici

chinoloni/macrolidi

CEFALOSPORINE+MACROLIDI

MACROLIDI + AMOXICILLINA/CLAVULANICO

cefalosporine chinolonici

CEFALOSPORINE i.m. + MACROLIDI

cefalosporine IM e macrolide

Cefalosporine x via iniettiiva e macrolidi

Chinolonici, cefalosporine in

chinolonici e macrolidi

macrolide + cefalosporina

macrolide/cefalosporina

cefalosporina im + chinolonico



macrolide+beta-lattamina(in genere cefalosporina iniettabile)
chinolonici e cefalosporine

oppure macrolidi e cefalosporine
cefalosporine + macrolidi

penicilline + chinolonici

ceftriaxone - macrolidi

CHINOLONICO

AMOXI+CLAVULANICO

Cefalosporine+ chinolonici

CEFALOSPORINE IM CON MACROLIDI

chinolonici e cefalosporine macrolidi

macrolidi + cefalosporine

Cefalosporine e Macrolidi

Ceftriaxone

cefalosporine e chinolonici

Cefalosporine i.m.+Macrolidi

macrolide + amoxicillina/clavulanato

Cefalosporine + chinolonici

chinolonici e cefalosporine di ultima generazione

chinolonici e cefalosporine im

Cefalosporine p.o.-macrolide

Chinolonico cefalosporine

cefalosporine e chinolonici

non uso associazioni

chinolonici+amoxicillina\clavunolato

macrolidi e amoxicillina

penicilline e chinolonici

CHINOLONICI + CEFALOSPORINE PER OS O INIETTIVE.

chinolonici e macrolidi

MACROLIDI + AMOXICILLINA

chinolonici e cefalosporine i.m.

chinolonici-macrolidi

macrolidi chinolonici

cefalosporine+macrolidi

ciproxin

macrolidi+ cefalosporine

cefalosporine i.m. + macrolidi

chinolonici e macrolidi

chinolonici e cefalosporine iniettive

Cefalosporine ed aminoglicosidi

amoxicillina/clavulanato e macrolidi

cefalosporine e chinolonici



chinolonici+amoxiclav
cefalosporine i.m. + chinolonici
amoxicl+claritromicina
cefalosporine im + macrolidi
chinolonici + macrolidi
penicelline con macrolidi
Cefalosporine i.m + Macrolidi;Amoxicillina /clav + chinolonici;Piperaciallina + chinolonici
amoxicillina/clav/ chinolonici
chinolonici + Amox/clav
chinolonici-amoxicillina
cefalosporine + macrolidi
macrolidi+ cefalosporine
macrolidi cefalosporine
chinolonici+cefalosporine i.m.
cefalosporine e chinoloni
chinolonici e cefalosporine i.m.
macrolidi o tetracicline
chinolonici cefalosporine
Amoxicillina AC. Clavulanico - levofloxacina
chinolonici e cefalosporine
chinolonici e cefalosporine
chinolonici e macrolidi
Chinolonicomacrolide
Come seconda scelta macrolide+cefalosporine i.m.
cefalosporine e macrolidi
cefalosporine e chinolonici
cefalosporine, macrolidi
Chinolonicomacrolide
cefalosporine e macrolidi
CEFTRIAXONE CHINOLONICI
macrolidi chinolonici
amoxi con clavulanico + macrolidi
betalattamico- chinolonico
chinolonici
cefalosporine i.m.
macrolidi e chinolonici
cefalosporine macrolidi
chinolonico e cefalosporina
cefalosporine + macrolidi
cefalosporine + chinolonici
cefalosporine chinolonici
cefalosporine im chinolonico



macrolidi amoxicillina
chinolonici e cefalosporine
Chinolonici più beta-lattamici
chinolonico + macrolide
Chinoloni e cefalosporine i.m.
Chinolone + Amoxic/ac.clav
amoxicillina-clavulanico+levofloxacina
chinolonici +amoxicillina
Cefalosporine e fluorchinonici
Cefalosporine im + chinolonici
chinolone più cefalosporina i.m o macrolide
amoxicillina/fluorochinolonici
chinolonici cefalosporine o macrolidi
chinolonici + cefalosporine i.m./e.v
Macrolidi e chinolonici
Chinolonic e macrolide
chinolonici + macrolidi
cefalosporine + macrolidi
Macrolidi + cefalosporine i.m.
amoxi/clavulanato + macrolidi
peniciline piu mcrolide
amoxicillina clavulanato+ macrolide
cefalosporina e chinolonico
macrolidi+cefalosporine
CEFALOSPORINE I.M. E MACROLIDI
ceftriaxone -claritromicina
cefalosporine macrolidi chinolonici
CHINOLONICI E MACROLIDI
CHINOLONICI
macrolidi e cefalosporine e/o chinolonici
levofloxacina amoxi-clavulanico,
macrolidi cefalosporine
chinolonici
macrolidi
CHINOLONICI + CEFALOSPORINE 3 GENERAZIONE I M
macrolidi
cefalosporine 3° + chinolone
chinolonici+macrolidi
CEFALOSPORINE-MACROLIDI
cefalosporine i.m e macrolidi
amoxicillina protetta-macrolide
Amoxicillina/ac.clavulanato + cefalosporine



cefalosporine macrolidi
AMOXICILLINA E CHINOLONICI
CHINOLONICI - CEFALOSPORINE I.M.
cefalosporine e macrolidi
cefixima + azitromicina
Ceftriaxone macrolidi
chinolonici e cefalosporine
MACROLIDE + CEFALOSPORINA
macrolidi e cefalosporine im
chinolonici e cefalosporine
Chinolonic e amoxicillina clavulanato
chinolonici-- cefalosporine i.m.--- macrolidi
cefalosporine e macrolidi
Cefalosporina più macrolide.
CEFALOSPORINA E CHINOLONICO
chinolonici + cefalosporine i.m.
cefalosporine chinolonico
Amoxicillina/clavulanato + Macrolidi
cefalosporine ed macrolidi
Levofloxacin + cefalosporina iniettabile
cefalosporine macrolidi
Amoxicillina/clavulanato + chinolonico
Cefalosporine e chinolonici
chinolonico
cefalosporine im
Cefalosporine, Macrolidi
cefalosporina + macrolide
cefalosporina\macrolide
cefalosporine e macrolidi
AMOXICILLINA/CLAVULANATO-MACROLIDE
Chinolonici e cefalosporine i.m.
Cefalosporine IM + Macrolidi
macrolidi e cefalosporine
chinolonici e macrolidi
Amoxicillina/clavulanato, macrolidi
chinolonici-cefalosporine
chinolonici-macrolidi
chinolonici-mACROLIDI
chinoloni e amoxicillina/clavulanato
cefalosporine macrolidi
chinolonici + macrolidi
chinolonici + macrolidi



MACROLIDI

ceftriaxone azitromicina

macrolide e cefalosporine

monobattamici+macrolidi

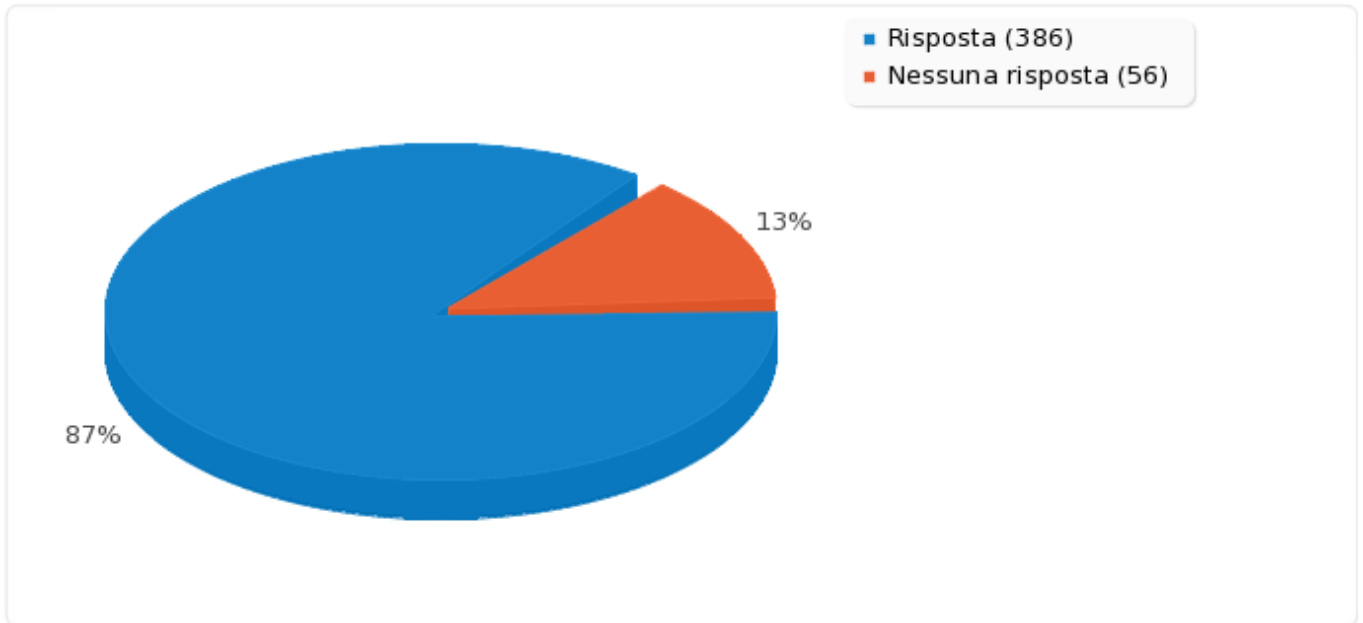
cefalosporine - macrolidi

chinolonico cefalosporina im



Campo riassunto per 16

Nel caso che sia necessario utilizzare più di un antibiotico, quali associazioni Lei utilizza più frequentemente?





Campo riassunto per 17

Quali sono le ragioni che La inducono a prescrivere una terapia antibiotica iniettiva in un paziente con riacutizzazione di BPCO?

Risposta	Conta	Percentuale
Sicurezza empirica di efficacia (1)	136	30.77%
Preferenza del paziente (2)	79	17.87%
Presunta maggiore efficacia terapeutica (3)	133	30.09%
Altro	94	21.27%
Nessuna risposta	0	0.00%

Altro; Risposte

Difficoltà alla deglutizione
 politerapia importante per os
 Praticità terapeutica
 solo compliance del paz.
 non si può contare su un rispetto dell'assunzione e posologia
 solo seconda scelta
 quando si è fallito con l'antibiot x os, e quando la recidiva mostra già i segni della gravità
 antibiogramma
 compliance migliore
 non la prescrivo
 non uso terapia iniettiva
 migliore compliance
 mancata risposta a terapia x os; gravità del quadro clinico (< SAT O2; O2 terapia; allettamento; necessità di reidratazione e.v)
 impossibilità di terapia orale
 terapia orale non possibile
 la uso raramente
 Multiterapia
 In certi tipi di paziente che non possono deglutire o fanno uso di un numero considerevole di farmaci
 residenza in rsa
 inefficacia x os
 la gravità
 impossibilita di azzunzione orale
 antibiogramma
 dove uso due antibiotici
 tipologia del paziente in relazione alla sua storia clinica
 MIGLIORE ADESIONE TERAPEUTICA DA APARTE DEL PZ



compliance

Non uso quasi mai terapie iniettive

politrattamenti

Non necessaria

Terapia non assumibile per os

per problemi gastrici

Impossibilità a somministrazione orale

gravità quadro clinico

Gravi comorbidità

sicurezza di assunzione

dipende dal singolo caso

NON PRESCRIVO

TUTTE LE RISPOSTE

Preferisco sempre la terapia x os

mancata risoluzione

gravita del caso

inefficacia tp orale

prescrivo molto raramente terapia iniettiva

NON LA PRESCRIVO

PZ. FRAGILI, COMORBIDITA', ETA' AVANZATA

La gravità della riacutizzazione

preclusione via orale

maggior gravità con paziente defedato

Se la molecola scelta si trova solo in forma iniettiva

segni di infezione batterica

gravità della BPCO

gravita della patologia

difficoltà degluttizione

rapidità d'azione

non uso

sicurezza di assunzione del farmaco

gravita' del quadro clinico

non la prescrivo

adesione alla terapia

quasi mai

impossibilità di via orale,,gravità

gravità del quadro clinico

Inefficacia precedenti terapie

mai

Difficolta di somministrazione per os

per difficoltà a terapia x os



difficoltà nella deglutizione. Scarsa aderenza alla terapia da parte del paziente
gravità del quadro clinico

assorbimento

compromissione delle condizioni cliniche

non è mai la prima scelta farmacologica

generalmente utilizzo la via orale

impossibilità dell'assunzione per os

pz anziano che vorrei tenere a domicilio

maggior rapidità di effetto

anzianità del pz

inefficacia della prima cura

STATO DI GRAVITÀ

disfagia-gravità

impossibilità terapia orale

Adesione terapeutica

velocità

Quando fallisce terapia per os

SE LA FEBBRE PERSISTE

comorbidità; età avanzata

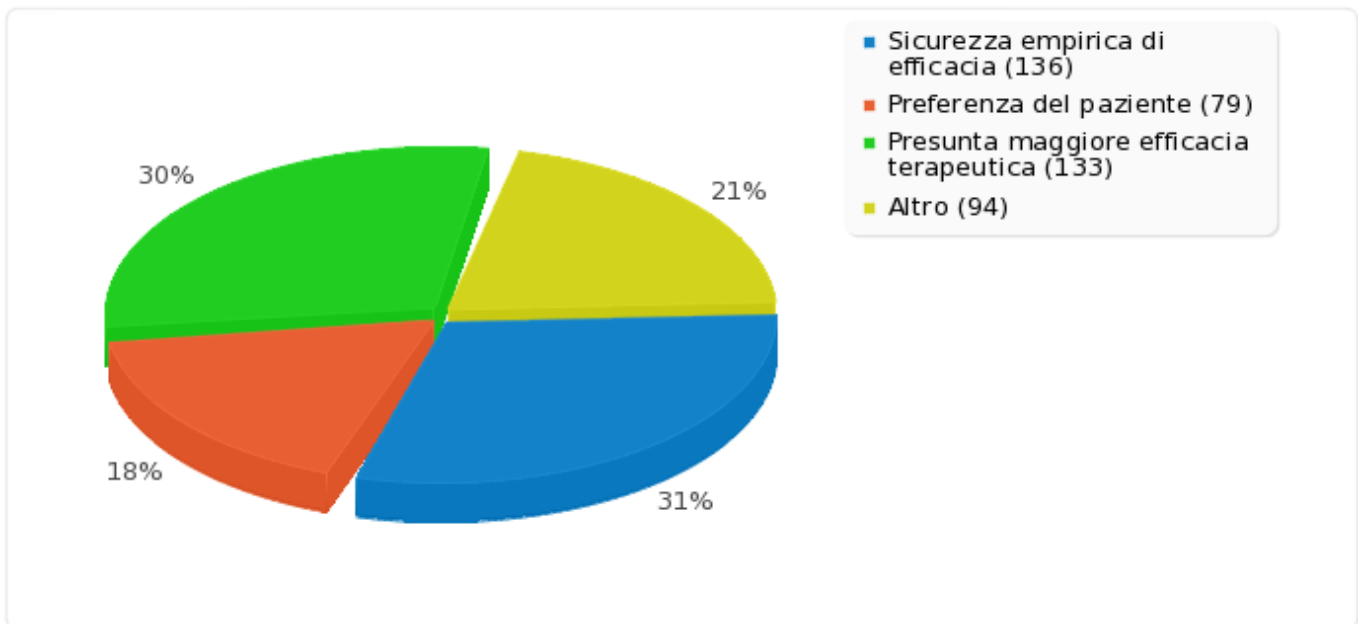
difficoltà per terapia orale

necessità di aggiunta a terapia con chinoloni



Campo riassunto per 17

Quali sono le ragioni che La inducono a prescrivere una terapia antibiotica iniettiva in un paziente con riacutizzazione di BPCO?





Campo riassunto per 18

Lei ha mai utilizzato la prulifloxacin nelle riacutizzazioni di BPCO?

Risposta	Conta	Percentuale
Sì (A1)	252	57.01%
No (A2)	190	42.99%
Commenti	96	21.72%
Nessuna risposta	0	0.00%

'Altro' Risposte

ok

non amo questionari su singoli farmaci

Molto tempo fa

Questionario orientato e pagato dalla Angelini. Valore scientifico = 0

faringotonsillite a sospetta etiologia fungina

...

Molto spesso

USO ALTRI CHINOLONICI DA ME Più CONOSCIUTI ED USATI

E' un antibiotico efficace

COMODITA' POSOLOGICA ED EFFICACIA CLINICA

ECCEZIONALMENTE

unidrox

efficace e benn tollerata

è un ottimo farmaco : ampio spettro , ben tollerato ,mai resistenze.

risultati non ottimali

preferisco levofloxacin

Com ottimi risultati

BUONA EFFICACIA CLINICA IN VERA MONOSOMMINISTRAZIONE

efficace e tollerato

uso di solito levofloxacin o moxifloxacin

ok

ottimo

raramente

BUON FARMACO

e' ottima.

se sospetto una prevalenza di gram negativi (BPCO grave, molto grave)

Funziona come la levofloxacin

buono



talvolta

non come prima scelta

ed è molto efficace

VA' BENE NEI CASI ANCHE COMPLICATI

?

Pochi studi

buona efficacia e tollerabilità

buono

Efficace

efficace

bene

Utilizzo la prulifloxacin solo nelle infezioni delle vie urinarie.

chinoplus

In attesa di studi sull'interferenza renale, trattandosi spesso di PZ anziani con vfg ridotta: Ciprofloxacina insegna... raramente

Discretamente efficace

non rovo differenzenei confronti di altri chinolonici

in alternativa ai fluorchinolonici

poco efficace

Raramente, preferisco Levofloxa

rapida efficacia

in un caso

Solo in un paziente in due occasioni distinte

antibiotico per classe ed efficacia terapeutica affidabile e con buon profilo di tollerabilita' meno gravato da resistenze in pratica equivale alla levofloxacina

BUONA EFFICACIA E TOLLERABILITA'

Buon Antibiotico e buona efficacia

non mi e' sembrata particolarmente efficace

Buona risposta terapeutica.

BUONI RISULTATI

ottima efficacia e tollerabilita

Solo una volta su indicazione dello specialista.

Valido

buoni risultati terapeutici e buona tollerabilità

Non ricordo

troppo costosa

Si in associazione con macrolide o cefalosporine

ottimi risultati anche se utilizzo di più la levofloxacina

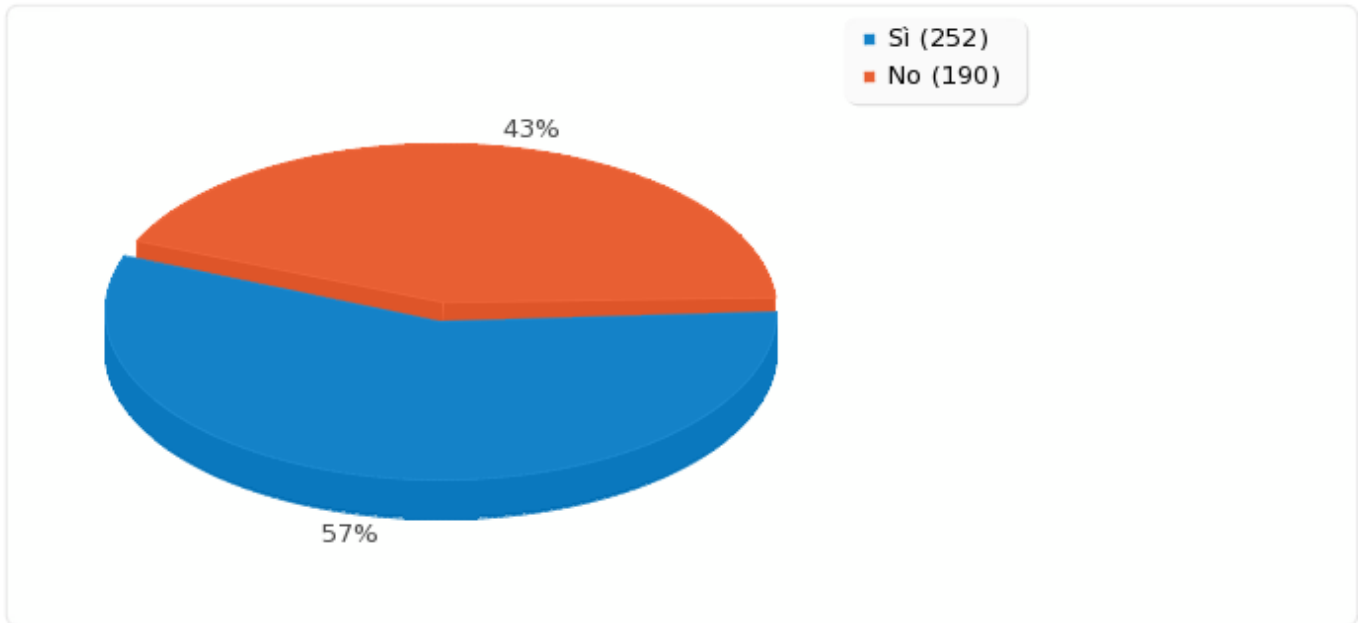


Raramente
buona risposta con farmaci meno costosi
ampio spettro d'azione
raramente
buon risultato terapeutico
ottima efficacia clinica
su indicazione dell'antibiogramma
buono
buona efficacie e tollerabilita'
keraflox
più volte
pari efficacia alla Levoflox.
discreti risultati con costo un po' elevato
sì con ottimi risultati per l'assenza di resistenza batterica
Simile agli altri chinolonici
validità
preferisco la levofloxacinina minore costo
ottimo prodotto
minore incidenza di recidive
ABBASTANZA BUONO
Per timori di insuccessi terapeutici.
la richiesta per uno specifico antibiotico mi sembra fuori luogo
per cui non risponderò più ai vostri questionari
costa troppo
per maggiori effetti collaterali
per ora in poche occasioni, non mi sono ancora fatto un'idea
uso spesso i chinolonici in questi casi
Ne ho sentito parlare, ma non
l'ho mai utilizzata.
raramente
DISCRETA TOLLERANZA ED EFFICACIA
la domanda sembra " strana " non mi è piaciuta



Campo riassunto per 18

Lei ha mai utilizzato la prulifloxacinina nelle riacutizzazioni di BPCO?





Campo riassunto per 19

Nella scelta dell'antibiotico, Lei è solito orientarsi verso:
□ (Inserisca poi un Suo commento relativo ai farmaci generici)

Risposta	Conta	Percentuale
Un prodotto "brand" (1)	326	73.76%
Un prodotto "generico" (2)	116	26.24%
Commenti	128	28.96%
Nessuna risposta	0	0.00%

'Altro' Risposte

E' dimostrato che i farmaci equivalenti hanno efficacia sovrapponibile ai farmaci brand dando indicazioni su alcuni marchi di generici

ho usato qualche volta fino a 12 fiale di ceftriaxone generico senza risultato poi son bastate solo 3 fiale dell'originale x ottenere la risoluzione

per sicurezza della terapia -chiedo di finirla con questi accertamenti polizieschi e controllo sull'operato medico Si prova con il brand ma tanto i farmacisti poi fanno quello che vogliono. Non sono favorevole ad inserire farmaco non sostituibile. maggiore sicurezza per emivita e assorbimento sulla base dell'esperienza

Nn

La provenienza del "brand" la ritengo più sicura.

caso per caso---PROFESSIONE SVOLTA:MEDICO DI CONTROLLO INPS

....

SONO Più EFFICACI E SICURI

nei casi più gravi preferisco che il paziente utilizzi un farmaco "brand"

STESSA EFFICACIA E SICUREZZA DEL BRAND

Va bene comunque

non voglio rischiare che ci sia una diminuzione del 20% del principio attivo riscontrati effetti collaterali e minore efficacia con i generici

lascio al paziente decidere se generico o meno

x essere sicura che la risposta terapeutica non sia condizionata dal generico sia x quantita che x qualita' Migliori garanzie di qualità ed efficacia

La stessa efficacia

sicurezza del brand

Mi fido di più

per i generici venduti in Italia non esistono lavori di bioequivalenza fra generici e fra generici e brand. solo di marche affidabili

NON SI POSSONO RISCHIARE INSUCCESSI TERAPEUTICI PER DIVERSA



FARMACODINAMICA O FATTI ALLERGICI PER DIVERSI ECCIPIENTI.

tolleranza ed efficacia

di solito non vedo necessità di usare un brand

generici solo di case farmaceutiche apparentemente " sicure "

ok

se sono ditte che riconosco come valide, no x esmpio rambaxy

NON TUTTI I GENERICI SONO DI QUALITA'

NON TROVO DIFFERENZE SOSTANZIALI CON I GENERICI

preferisco i brand a brevetto scaduto

O un generico di una azienda che mi da sicurezza

sicurezza

brand genericato

i generici anche quelli buoni sono equivalenti non uguali.

prescrivo io sono responsabile non affido al farmacista la

prescrizione!!!!

A volte la scelta del brand è relativa agli iniettivi che hanno una maggiore solubilità, trovo che i chinolonici come la ciprofloxacina abbiano uguale efficacia

USO ANCHE I GENERICI BISOGNA VALUTARE CASO PER CASO

uso quelli di case farmaceutiche conosciute

?

BioEquivalenza

Farmaco equivalente

il generico lo scelgo per patologie meno impegnative

meglio conosciuto e più prevedibile nel risultato

Sono parecchio prevenuta sulla loro efficacia, sulla serietà professionale delle aziende produttrici, sui componenti sia principio attivo che eccipienti.

efficacia generici non prevedibile

Farmaco equivalente se non confonde il paziente che di solito è affetto da comorbilità e politerapia

perche ricordo piu facilmente il nome commerciale

purtroppo nonostante il timbro di non sostituibilità, con il generico avvengono sempre scambi in farmacia

non noto differenze

l'esperienza clinica maturata negli ultimi anni ha evidenziato una percentuale più alta di risoluzione dell'infezione e minori effetti collaterali

I GERERICI NON SONO AFFIDABILI

sono sicuro della loro efficacia (Cipro, Levofloxa, amoxi/clav e claritro) li ho usati per anni come brand, ora li uso solo come generici.

non utilizzo generici

il farmacista non mi da fiducia nella scelta del generico

mi danno maggiore garanzia di successo

il generico non cura bene

uso solo brand sempre



sicurezza di scelta e preparazione di principio attivo e selezione accurata degli eccipienti nonché nella tecnica di preparazione sono una risorsa

VARIABILITÀ DEI GENERICI E NON CONOSCENZA DEL GENERICO

Sono affidabili

Mi dà maggiore garanzia

più uso i farmaci generici, più mi convinco che abbastanza spesso sono diversi (per eccipienti, biodisponibilità, solubilità...), rispetto ai farmaci "brand".

perché garantisce una maggiore disponibilità nella maggioranza dei casi

quando uso un generico, utilizzo solo quelli di case farmaceutiche di più provata serietà, e controllabilità da parte degli organi di controllo

SENZA IL "NON SOSTITUIBILE"

NON CI SONO DIFFERENZE SOSTANZIALI

più efficacia

anche se gli "esperti" asseriscono il contrario tutti quelli che usano farmaci per la propria salute si sono accorti che i "brand" funzionano meglio

Per sicurezza e una maggiore compliance del paziente.

Solo brand, problemi con generici

Spero che i produttori siano onesti e che ci siano controlli

per "tranquillità"

SOPRATTUTTO NEL PAZIENTE FRAGILE.

non sono efficaci

uguali ai brand, minori spese

è una preferenza limitata nel campo dell'antibioticoterapia

Spesso dopo averlo sperimentato

anche se poi il paziente in farmacia fa come vuole

secondo compliance pz

Scrivo brand, lasciando il paz. libero di prendere ciò che vuole

equivalenza

più sicuro

Il generico di marca funziona

Per la variabilità nella assorbimento, contenuto effettivo di principio attivo ed intolleranze agli eccipienti

Non uso abitualmente generici nelle riacutizzazioni perché ho bisogno della certezza della MIC
rocefin

non credo nei generici

di generici ce ne sono tantissimi e non tutti di sicura provenienza

non ho preferenze

ho avuto scarsi risultati col prodotto generico

non tutti i generici sono ugualmente efficaci

non ho particolari pregiudizi,



scelta della casa farmaceutica produttrice

non sono la stessa cosa

la merda cinese se la assumessero i signori farmacisti per quando si ammalano loro, anzichè propinarla canagliescamente ai pazienti per ottenere un guadagno (illegittimo) del 97-98% sul valore del farmaco.

non ho ancora fiducia nei "generici" in quanto ancora troppo differenti fra loro

perché sono sicuro della qualità e la concentrazione del principio attivo.

il prodotto brand ha quasisempre una maggior efficacia con minori effetti collaterali

Ho veramnete il terrore di utilizzare un antibiotico generico nelle polmoniti o comunque nelle riacutizzazioni di BPCO

non vi sono vere evidenze scientifiche di differenze di efficacia fra farmaci branded e generici; le differenze di concentrazioni ematiche sono talmente mimnime che probabilmente non sono in grado di influenzarne l'effetto biologico.

i generici NON GARANTISCONO gli stessi risultati

I generici non sono equivalenti

necessita di evitare sostituzione prodooto in tp croniche

spetta al pz. scegliere in base alle sue possibilità

non sono in grado di conoscere gli eccipienti e il grado di purificazione del principio attivo dei generici

ritengo che siano equivalenti non uguali i farmacisti cambiano la marca il paziente non capisce che deve prendere alcune marche buono

prescrivo sia principio attivo che brand : sceglie il paziente.

x iniettivo preferisco il brand x possibili reazioni avverse del generico, x os uso anche i generici

Non ho fiducia della catena commerciale dei generici e della loro provenienza.

IL FARMACO GENERICO NON DA SEMPRE AFFIDAMENTO

col nome della ditta produttrice

Levofloxacina

di marca conosciuta

Non si sa mai come sono stati realmente testati gli eccipienti del farmaco generico

Non ho visto sostanziali differenze tra brand e generici. Alcuni pazienti spesso preferiscono il brand minore efficacia per il generico

lo considero piu' affidabile

Va bene anche il generico.

per i generici ormai più diffusi non ci sono problemi o dubbi di efficacia

non ho preferenza ma I pazienti si

nn ho preferenze

minor costo per il paziente a parita' di efficacia terapeutica

la scelta è lasciata al paziente

SONO EQUIVALENTI

indifferente



Statistiche brevi

Indagine 89464 'Prevalenza, diagnosi e trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nell'ambito della Medicina Generale'

in una patologia seria non mi fido del " disciplinare " legato ai
generici Meditate gente Meditate



Campo riassunto per 19

Nella scelta dell'antibiotico, Lei è solito orientarsi verso:
□ (Inserisca poi un Suo commento relativo ai farmaci generici)

