

Azyter – abordarea terapeutică modernă în cazul conjunctivitelor bacteriene

AZYTER – MODERN THERAPEUTIC APPROACH IN THE CASE OF BACTERIAL CONJUNCTIVITIS

Prof. Dr. Cătălina Corbu

Spitalul Lahovary, București

CE ESTE CONJUNCTIVITA?

Conjunctivita este o afecțiune inflamatorie a conjunctivei, cauzele cele mai frecvente fiind infecțiile virale sau microbiene, ori reacțiile alergice.

Simptomatologia subiectivă este reprezentată de jena oculară, senzație de corp străin sau de arsură; obiectiv, se constată hiperemie conjunctivală periferică, superficială, modificări de secreție și de relief ale conjunctivei.

În funcție de aspectul secreției conjunctivale, ne putem orienta asupra etiologiei acesteia. Cea mai frecventă este conjunctivita microbiană, manifestată prin hiperemie periferică, predominantă a fundurilor de sac conjunctival, secreție muco-purulentă, uneori edem palpebral și adenopatie preauriculară.

Tratamentul de elecție al conjunctivitei bacteriene este antibioticoterapia locală cu colir sau unguent. Marea majoritate a colirelor cu antibiotic au o posologie greoaie, necesitând o administrare de 3-6 ori pe zi, minimum 7 zile pe săptămână. Această posologie este greu de respectat în special de către pacienții tineri sau activi, care, prinși în activitățile cotidiene, omit de multe ori să își administreze tratamentul. Avantajul reprezentat de colir este oferit de faptul că nu încețoșează vederea.

Recent, Laboratoires Thea, al treilea concern farmaceutic european dedicat produselor oftalmice, a reușit să pună pe piață un colir conținând *azitromicina*. Acest lucru a fost posibil prin brevetarea unui excipient inactiv numit Miglyol 812. Miglyol este un acid gras saturat cu lanț mediu care facilitează solubilizarea azitromicinei, asigurând în același timp stabilitatea soluției, dar și o dispersie conjunctivală rapidă.

Principalul beneficiu oferit pacienților de către acest colir (Azyter) este posologia extrem de prietenoasă: o picătură, de două ori pe zi, timp de 3 zile. Siguranța colirului cu azitromicină este dată de spectrul larg de acțiune al acestui antibiotic, acționând pe germeni Gram pozitivi și Gram negativi, inclusiv pe *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Neisseria gonorrhoea*, germeni frecvent incriminați în etiologia conjunctivitelor bacteriene.

Mecanismul de acțiune prin care azitromicina acționează este reprezentat de acumularea în celulele bacteriene, unde se leagă de subunitatea ribozomală 50S și inhibă sinteza proteinelor bacteriene ARNm-controlate. Azitromicina este o moleculă puternic lipofilă ce asigură penetrare și distribuție tisulară foarte rapidă, are un timp de înjumătățire lung,



de aproximativ 50 de ore, determinând o impregnare tisulară la concentrații active timp îndelungat. Azitromicina se acumulează la nivelul fagocitelor (macrofage, leucocite) și este eliberată la locul infecției în procesul de fagocitoză. Putem spune că țesuturile devin adevărate „rezervoare” de azitromicină.

Studii comparative privind eficiența azitromicinei versus cea a tobramicinei în administrare oculară au demonstrat rezultate similare în reducerea simptomatologiei în condițiile unei administrări de

doar 3 zile în cazul azitromicinei versus 7 zile în cazul tobramicinei.

Studiul Cochereau este un studiu internațional, multicentric, randomizat, pe grupuri paralele de 1.043 de pacienți cu vârste între 0-87 de ani, dintre care 150 au fost copii. Pacienții au fost împărțiți în două grupe: o grupă de 524 de pacienți a primit tratament cu azitromicină 1,5%, o picătură de două ori pe zi, timp de 3 zile. Al doilea grup format din 519 pacienți a primit tobramicină 0,3%, o picătură la două ore, timp de două zile, apoi o picătură de 4 ori pe zi, timp de 7 zile. Rezultatul studiului a demonstrat faptul că numărul de pacienți clinic vindecați fără hiperemie sau secreție purulentă în cazul Azyter este similar cu numărul de pacienți vindecați cu tobramicină.

Este arhicunoscut riscul generat de apariția fenomenului de rezistență la antibiotice, fenomen care de multe ori compromite rezultatele antibioterapiilor uzuale. Un studiu realizat în 2006 demonstrează că în anul 1994 ofloxacină și ciprofloxacina aveau dobândită rezistența pe aproximativ 10% din tulpinile de stafilococ.

Posologia Azyter este de 1 picătură, de 2 ori pe zi, timp de 3 zile. În plus, este singurul colir ce poate fi recomandat încă din prima zi de viață, conform APP. Aceste două aspecte, împreună cu eficiența dovedită clinic, fac din Azyter un produs care vine real în ajutorul copiilor, pacienților tineri, pacienților activi sau pacienților activi diagnosticați cu conjunctivită bacteriană.