



*La Società Italiana di Terapia Antinfettiva fa il punto su:*

- *resistenza dei batteri agli antibiotici;*
- *uso appropriato di vecchi antibiotici;*
- *nuove terapie*



Milano, 22 marzo 2016 – Durante i circa 70 anni di uso degli antibiotici, i batteri hanno dimostrato di avere una incredibile capacità di resilienza, riuscendo di volta in volta ad adattarsi alla presenza del nuovo “veleno” e a diventare ad esso resistenti. Lo stesso Fleming, in occasione della consegna del Premio Nobel nel 1945, sostenne che la penicillina, se male utilizzata e sotto-dosata, non solo poteva non uccidere i batteri ma, addirittura, indurre lo sviluppo di meccanismi di resistenza.

Nel corso degli anni, l’industria farmaceutica e la ricerca indipendente sono sempre riuscite a parare il colpo, mettendo di volta in volta a disposizione dei medici nuovi antibiotici in grado di vanificare i nuovi meccanismi di resistenze messi in atto dai batteri.

Purtroppo, da qualche anno non è più così. Per vari motivi, i nuovi antibiotici sono pochi e sembrerebbe che i batteri stiano riuscendo a riprendere il sopravvento. Infatti, si sono andati diffondendo nel mondo ceppi particolari di batteri contro cui i comuni antibiotici non sono più attivi.

Uno dei più temibili “*superbugs*” è la *Klebsiella pneumoniae* produttrice di *carbapenemasi* (CP-kp), resistente anche ai carbapenemi. Dal 2008 al 2014, secondo i dati pubblicati dall’European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), rispetto a tutti i ceppi di *Klebsiella* isolati da sangue o liquor, in

Italia si è osservato un incremento delle percentuali di *Klebsiella pneumoniae* resistente anche ai carbapenemi fino a posizionarsi su valori compresi tra il 25 e il 50%. Il resto d'Europa, seppur meno esposto, non è affatto in posizione di sicurezza. Infatti, in una recente pubblicazione del gruppo di lavoro EuSCAPE (European Survey of Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae), all'interno di un progetto lanciato nel 2012 da ECDC, con lo scopo di monitorare la diffusione e l'epidemiologia dei ceppi ECP (*Enterobacteriaceae* produttrici di carbapenemasi) in cui sono coinvolti 38 Paesi europei, emerge che, sebbene in Italia questi batteri siano diffusi in forma endemica, molti degli altri Paesi europei hanno un grado di diffusione inter-regionale non trascurabile. Oltre alla *Klebsiella*, altri batteri sono coinvolti nelle infezioni nosocomiali, tra cui *Escherichia coli*, batteri Gram-negativi (principalmente *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter*) e gli stafilococchi.

In Italia, come causa delle infezioni nosocomiali, si collocano ai primi tre posti la *Klebsiella*, l'*Escherichia coli*, e la *Pseudomonas aeruginosa*. Si tratta purtroppo di tre specie che comprendono anche ceppi ultrasensibili, sensibili a pochissimi antibiotici, che recentemente si sono diffusi negli ospedali italiani raggiungendo, in alcuni casi, numeri preoccupanti.

“I provvedimenti da mettere in atto per contrastare la diffusione di questi micro-organismi sono ben conosciuti, ma non facilmente applicabili – sostiene il prof. Claudio Viscoli, Presidente della Società Italiana di Terapia Antinfettiva – L'educazione degli operatori sanitari al lavaggio delle mani e all'utilizzo dei guanti, lo screening dei portatori di questi batteri e il loro isolamento, lo screening dei contatti e la diagnosi microbiologica rapida sono azioni che, se applicate tutte insieme e da tutti gli ospedali, potrebbero arrestare questo preoccupante fenomeno. Mettere in atto tutto questo richiede un'azione centralizzata, che finora è mancata”.

Tra le cause dell'aumento delle resistenze ha avuto un ruolo determinante anche l'uso improprio dei vecchi antibiotici. In Italia, per esempio, nonostante le numerose campagne di comunicazione del Ministero, vengono prescritti troppi antibiotici: oltre il 50% dei pazienti ricoverati in ospedale viene sottoposto a questo tipo di terapia. L'eccessivo uso, spesso non corretto, di questi farmaci ha portato a un incremento rilevante delle resistenze batteriche.

“L'Italia è ai primi posti in Europa per antibiotico-resistenza. Recentemente, infatti, si sono evoluti ceppi capaci di resistere alla maggior parte degli antibiotici disponibili, come la *Klebsiella pneumoniae*, resistente ai carbapenemi, che è responsabile di circa un terzo di infezioni invasive da *Klebsiella*. È quanto afferma il prof. Gian Maria Rossolini, Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia di A.O.U. Careggi di Firenze – Sembra quasi di tornare indietro di oltre mezzo secolo, quando non esistevano farmaci per trattare le infezioni, importante causa di morte. La resistenza agli antibiotici rende i batteri insensibili a questi farmaci e, nello stesso tempo, riduce le possibilità di trattamenti efficaci. Questo fenomeno tende ad essere particolarmente rilevante tra i batteri responsabili delle infezioni nosocomiali (dove si fa tipicamente più uso di antibiotici) e rende molto più complicato il trattamento di queste infezioni, allungando tempi di degenza, quindi costi per il SSN, oltre ad aumentare il rischio per il paziente”.

La mortalità nelle infezioni sostenute da batteri multiresistenti è molto elevata, si aggira, infatti, intorno al 40-50%. È necessario pertanto mettere in atto delle misure volte a razionalizzare l'uso degli antibiotici, a migliorare le norme di igiene sanitaria, e, in primis, individuare le strategie terapeutiche adeguate.

“Da fine marzo, sarà disponibile negli ospedali italiani la fosfomicina, un antibiotico ad ampio spettro d’azione, estremamente utile nella terapia delle *Klebsiella* multiresistenti – dichiara il prof. Ercole Concia, Direttore della Clinica Malattie Infettive e Tropicali A.O.U. di Verona. Il farmaco, che dovrà essere utilizzato in associazione con altri antibiotici, presenta un ottimo profilo di sicurezza e tollerabilità, si diffonde bene nell’organismo, può essere somministrato sia agli adulti che ai bambini, neonati inclusi. La molecola mostra un ampio spettro di attività che comprende diversi batteri gram-negativi e gram-positivi anche multiresistenti: è attiva contro la maggior parte dei ceppi di *Pseudomonas aeruginosa* e di diverse *Enterobacteriaceae* multi-resistenti”.

La ricerca sugli antibiotici ha subito una battuta d’arresto: tra il 1983 e il 1987 i nuovi antibiotici sono stati 16, negli anni ‘90 solo 10 mentre tra il 2003 e il 2007 quelli presentati sono scesi a 5. Il motivo di questo calo è di tipo economico piuttosto che scientifico: le aziende hanno preferito puntare su trattamenti destinati a essere più duraturi nel corso del tempo invece che puntare su nuovi antibiotici, destinati ad un numero ristretto di pazienti e mirati ad un numero ridotto di infezioni.

“All’orizzonte, comunque, si intravedono alcuni nuovi antibiotici molto interessanti: nuove combinazioni di inibitori delle betalattamasi – precisa il dott. Matteo Bassetti, Direttore Clinica Malattie Infettive A.O.U. Santa Maria Misericordia di Udine – in grado di ripristinare l’attività degli antibiotici, soprattutto nei confronti dei gram-negativi resistenti. Passeranno anni, comunque, prima che questi farmaci possano essere in commercio, con il rischio che i batteri imparino velocemente a rendere inattivi anche questi nuovi antibiotici. Nel frattempo, alcuni dei “vecchi” farmaci poco utilizzati fino ad oggi, ma dotati di una notevole attività microbiologica come la fosfomicina, potrebbero aiutare a colmare questo momentaneo “gap”.

*fonte: ufficio stampa*