

*“Non perdere un’arma indispensabile di protezione della salute come i farmaci antibiotici”: è l’obiettivo dell’impegno messo in campo da Governi e Istituzioni di tutto il mondo per contrastare il fenomeno resistenza-antimicrobica (AMR), che causa ogni anno 700.000 decessi a livello globale e 25.000 in Europa, con un costo di 1,5 miliardi annui nella sola UE*



Roma, 9 maggio 2018 - Negli USA la chiamano ESKAPE gang: ne fanno parte sette microrganismi (*Enterococcus spp*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp*) capaci di selezionare, trasmettere, riprodurre mutazioni che permettono loro di ‘sfuggire’ agli antibiotici.

A questi e ad altri superbatteri si deve la diffusione del fenomeno dell’antimicrobico-resistenza, ovvero la perdita di efficacia degli antibiotici e l’inquietante prospettiva del ritorno di malattie infettive che si pensavano sconfitte o sotto controllo.

Secondo l’European Centre for Disease Control (ECDC) ogni anno in Europa 25.000 persone muoiono a causa di infezioni da germi resistenti con un impegno finanziario vicino a 1,5 miliardi di euro. Nel mondo, sono circa 700.000 i decessi dovuti alle infezioni resistenti. L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), prevede che, agli attuali tassi di incremento delle antibiotico-resistenze, da qui al 2050 i “superbug” saranno responsabili di almeno 10 milioni di decessi annui diventando la prima causa di morte al mondo.

Un uso prudente degli antibiotici e la promozione di strategie di controllo dell’infezione in tutti i settori della sanità secondo un approccio globale, detto ‘One Health’, sono gli interventi prioritari per prevenire la selezione e la trasmissione di batteri resistenti a questi farmaci.

“L’Organizzazione Mondiale della Sanità si è dotata di un Piano globale per arginare le antimicrobico-resistenze - spiega Ranieri Guerra, Assistant Director General, Organizzazione Mondiale della Sanità - un piano ambizioso, recepito da più di 100 Paesi, che hanno realizzato i loro rispettivi Piani nazionali, alcuni molto ben ragionati, altri solo un tentativo di scalare una problematica che viene percepita ancora nell’ambito professionale medico e non a livello di opinione pubblica, come sarebbe più opportuno. Il fenomeno dell’antibiotico-resistenza è un indicatore di fallimento del sistema: incide a livello globale per il 2-3% del PIL, senza parlare dell’incremento della mortalità, soprattutto nei pazienti fragili. L’Italia è uno dei pochi Paesi a gestire insieme la salute umana, animale e ambientale: è necessario che possa portare avanti questa singolarità per raggiungere gli standard dei Paesi europei nella gestione

dell'antibiotico-resistenza”.

Uno studio di farmaco-epidemiologia condotto in sei grandi ospedali degli USA ha rivelato come il 60% dei pazienti al quarto giorno di ricovero sia esposto a un antibiotico, nel 30% dei casi prescritto in assenza di segni o sintomi di infezione e in poco più del 50% con un corretto work out microbiologico precedente la prescrizione.

In Italia, la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate in Europa e quasi sempre al di sopra della media europea. Nel nostro Paese *Klebsiella pneumoniae carbapenemasi produttrice*, considerato un superbatterio killer, è diventato in oltre il 50% dei casi resistente a tutti gli antibiotici. Le infezioni ospedaliere compaiono in circa 3 casi ogni 1.000 ricoveri acuti che avvengono in Italia, con un impatto sul Servizio Sanitario compreso tra i 72 e 96 milioni di euro.

“I batteri hanno la capacità di modulare la propria esistenza attraverso la selezione di mutazioni nel genoma che codificano per proprietà che all’origine non erano espresse - dichiara Giovanni Di Perri, Professore Ordinario e Direttore della Clinica di Malattie Infettive all’Università degli Studi di Torino - questi microrganismi replicano continuamente e rapidamente il proprio patrimonio genetico ma nel copiare fanno diversi errori in modo del tutto casuale, eccetto quando è presente un selettore, come l’antibiotico, che seleziona proprio i batteri resistenti”.

L’aumento delle resistenze e la conseguente riduzione di efficacia degli antibiotici impatta soprattutto sulla terapia delle cosiddette ‘infezioni correlate alle pratiche assistenziali’, sia mediche sia chirurgiche, il 70% delle quali correlato all’invasività delle moderne procedure, che spesso indeboliscono le difese immunitarie dei pazienti pur prolungandone la vita.

Uno studio di sorveglianza di recente pubblicato su JAMA, ha stimato che il 3% della popolazione adulta americana può definirsi immunodepresso, dato che per l’Italia si tradurrebbe in 1.500.000 di persone immunodepresse.

Le strategie per controllare l’evoluzione dei fenomeni di resistenza agli antimicrobici richiedono quindi più livelli di attuazione all’interno delle organizzazioni sanitarie per acuti, nelle strutture di lungodegenza e nella medicina di comunità, dando priorità alla ricerca e all’innovazione.

“Numerose Società scientifiche hanno indicato gli interventi basilari da perseguire, alcuni da mettere in atto a livello di sistema, altri al letto del singolo paziente - afferma Pierluigi Viale, Professore Ordinario di Malattie Infettive all’Università degli Studi di Bologna, Direttore UO Malattie Infettive Ospedale Policlinico Sant’Orsola - Tra quest’ultimi, evitare prescrizioni ridondanti, ridurre non appena possibile lo spettro ed il numero di antibiotici somministrati ad ogni paziente, contenere sulla base di parametri riproducibili i tempi di trattamento rappresentano tre aspetti di un progresso culturale ormai irrinunciabile”.

Cardine di ogni strategia di contrasto è l’Antimicrobial Stewardship, un approccio che mira ad assicurare l’uso appropriato degli antibiotici tenendo conto sia dell’esigenza di assicurare al paziente l’opzione più efficace che dell’impatto della terapia antibiotica sull’intero ecosistema.

“L’Antimicrobial Stewardship ha lo scopo di ottimizzare l’uso degli antimicrobici a tutti i livelli, non solo in ambito ospedaliero, in un’ottica di Global Health - afferma Claudio Viscoli, Presidente SITA e

Direttore Clinica di Malattie Infettive Università degli Studi di Genova, IRCCS San Martino IST - punto di forza di un programma di Antimicrobial Stewardship è la conoscenza dei dati relativi al fenomeno della resistenza agli antibiotici e all’uso degli stessi cui seguono gli interventi operativi (educazione, controllo uso antimicrobici, potenziamento strutture e allocazione risorse) e le periodiche valutazioni”.