



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

L'importanza della multidisciplinarietà tra gastroenterologi e infettivologi per la cura e il trattamento di queste patologie e i nuovi strumenti a disposizione



Prof. Maurizio Vecchi

Milano, 12 novembre 2018 - Si tiene oggi e domani, presso l'Università di Milano, il "Second Young Gastroenterologist's Day & "Milestones And Breakthrough In Ibd" Meeting". Due i percorsi seguiti secondo l'impostazione voluta dal Presidente del Congresso, il prof. Maurizio Vecchi, Direttore di Unità Operativa Complessa al Policlinico di Milano e della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Digerente dell'Università di Milano: anzitutto, l'approccio generale della gastroenterologia, dall'impatto dello screening del carcinoma colo-rettale in Regione Lombardia all'approccio diagnostico e terapeutico della NASH, al peso delle patologie gastrointestinali nella sanità europea. Il secondo filone è focalizzato sulle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali e sulle manifestazioni extra-intestinali sistemiche e di altri apparati.

"La moderna gestione delle malattie si deve basare sull'impiego di team multidisciplinari, capaci di affrontare le molteplici necessità del paziente. Il Congresso sarà appunto focalizzato su questi aspetti e sulle maggiori novità in campo diagnostico e terapeutico" dichiara il prof. Maurizio Vecchi.

Malattie intestinali e rischio infezioni. Lotta all'antibiotico resistenza

Tra i temi di attualità al centro delle sessioni del Congresso, le infezioni connesse alle patologie gastrointestinali. Le malattie infettive, infatti, rimangono per la gastroenterologia uno degli aspetti più importanti da gestire: "si tratta di patologie sempre presenti, come nei casi di pazienti affetti da Crohn o da rettocolite ulcerosa che possono sviluppare complicanze infettive" dichiara il prof. Andrea Gori dell'Università di Milano e Direttore di Unità Operativa Complessa al Policlinico di Milano.

Tra i rischi connessi, quelli relativi all'uso dei nuovi farmaci biologici, che vanno a interagire col sistema immunitario e aprono ulteriori scenari in cui le complicanze effettive possono essere rilevanti.

"I fenomeni di trasferimento dei batteri dovuti alle patologie gastroenteriche possono provocare malattie

infettive anche sistemiche” spiega il prof. Gori. In altri termini, avviene un’invasione di germi attraverso la mucosa intestinale che raggiungono altri organi. I nuovi farmaci devono essere dunque sottoposti a uno stretto monitoraggio da parte dello specialista infettivologo.

Sono state registrate infatti nuove infezioni o le riacutizzazioni di forme assai rare, come il clostridium difficile, in pazienti che hanno assunto questo tipo di farmaci, o lo sviluppo di infezioni sistemiche sostenute da germi multi-farmaco resistenti.

“L’antibiotico resistenza è una delle emergenze sanitarie di questi anni e la gastroenterologia non fa eccezione. È il caso del batterio pseudomonas o del klebsiella pneumoniae-KPC, per i quali attualmente non c’è una terapia antibiotica adeguata. Se si dovesse, quindi contrarre, metterebbe a rischio di vita il paziente. In Lombardia, la prevalenza di colonizzazione dell’anno 2017 è risultata globalmente di 1,5 pazienti su mille ricoveri. Nel momento in cui ci avviciniamo a curare i pazienti con nuovi farmaci biologici bisogna tenere in conto questa eventualità. Ogni paziente deve essere dunque sottoposto a screening prima di ricevere terapie innovative per capire se rischiano di sviluppare infezioni gravi”.

Per la precisione, limitatamente all’anno 2017 l’incidenza globale delle infezioni è stata di 7,0 (IR 5,71-8,74)/100.000 gg-paziente, con una variabilità di incidenza molto elevata tra i vari Centri. Il tasso di incidenza minore è stato di 1,82 (IR 0,59-4,24) /100.000-gg paziente quello maggiore di 16,81 (IR 11,24-22,37)/100.000-gg paziente,

Considerando i vari reparti, quelli con incidenza maggiore di infezione sono risultati essere: terapia intensiva 50/100.000 gg/persona (IR 30,19-69,12), geriatria 28/100.000 gg/persona (IR 7,52-70,65), terapie sub-intensive 19/100.000 gg/ persona (IR 2,28-68,21), malattie infettive 12,08 (3,92-28,2)/100.000 gg/persona.

La prevalenza di colonizzazione su 1.000 ricoveri dell’anno 2017 è risultata globalmente di 1,43 (CI 1,25-1,63) con la prevalenza più alta pari a 3,18 (CI 2,49-3,91) e quella più bassa di 0,53 (CI 0,32-0,77). La prevalenza di infezione è risultata di 0,85 (CI 0,7-1) con variabilità tra 2,09 (CI 1,53-2,69) e 0,41 (CI 0,19-0,67).

Recenti studi sugli ospedali relativi all’incidenza della malattia correlata a infezioni sostenute da patogeni gram negativi multi-farmaco resistenti hanno mostrato risultati inquietanti: negli ultimi due anni, la diffusione di questi agenti patogeni rappresenta un problema di contenimento di diffusione di infezione molto grave.

Acquisire un’infezione nosocomiale da klebsiella pneumoniae-KPC si ripercuote quindi sui costi della degenza ospedaliera: aumentano infatti i costi legati alla gestione del paziente (materiale dedicato, dispositivi di protezione individuale), necessità di isolamento con conseguente riduzione o chiusura dei letti, incremento della spesa per gli antibiotici necessari per il trattamento dell’infezione, potenziali successive complicanze nosocomiali e incremento della durata della degenza ospedaliera.