

IMPORTANZA DEGLI INTERVENTI DI CONTRASTO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA

Audizione presso la Camera dei Deputati - Presidente società Italiana di Infettivologia Pediatrica

Gli agenti patogeni resistenti agli antibiotici costituiscono una minaccia importante e crescente per la salute pubblica. L'European Centre for Disease Prevention and Control riporta in Europa circa 700.000 casi di infezioni antibiotico-resistenti e oltre 33.000 morti, un terzo delle quali si è verificato in Italia (dati ECDC).

L'uso improprio degli antibiotici è il principale fattore di rischio per l'insorgenza e la diffusione di microrganismi multi farmaco resistenti (MDR), in particolare in ambiente ospedaliero, dove l'uso degli antibiotici è più frequente e la circolazione di germi maggiore. Tuttavia è di particolare rilevanza nel determinismo della resistenza anche l'uso improprio degli antibiotici nella comunità.

La situazione è più critica per i batteri Gram-negativi poiché per questi disponiamo di meno antibiotici efficaci. In particolare, per la specie *K. pneumoniae* è stata rilevata una resistenza ai carbapenemi (antibiotici tra i più efficaci) superiore al 30% durante gli ultimi 5 anni (33,3% nel 2016) con valori molto superiori rispetto alla media europea.

I sistemi di gestione (stewardship) antimicrobica e i programmi di controllo delle infezioni stanno contribuendo a limitare l'emergenza e la trasmissione di batteri resistenti agli antimicrobici.

Gli antibiotici sono tra i farmaci più comunemente prescritti ai bambini, e sono spesso usati per trattare frequenti condizioni febbrili che nella stragrande maggioranza (90%) sono causate da agenti virali, contro i quali gli antibiotici sono completamente inefficaci. Molti studi hanno riportato un uso eccessivo di antibiotici ad ampio spettro nella comunità e un uso eccessivo della profilassi antibiotica chirurgica, molto spesso inappropriata come tipo di farmaco e troppo prolungata come durata nei bambini ricoverati in ospedale.

L'Italia è un paese ad alto consumo di antibiotici e alta prevalenza di batteri resistenti agli antimicrobici, tra cui le Enterobatteriaceae resistenti ai carbapenem (CRE) e lo Stafilococco aureo meticillino resistente (MRSA).

Il consumo di antibiotici in Italia deve essere contrastato con interventi formativi ed educazionali che contemplino il coinvolgimento dei medici pediatri da un lato e della popolazione generale dall'altro. Infatti si osserva nel nostro Paese una condizione particolare che vede il Sud Italia registrare una prescrizione di antibiotici decisamente più alta (18% dati ISS 2017) ai bambini da parte dei medici di famiglia rispetto a quanto è prescritto dai colleghi del Nord e Centro; ma nel Nord del paese viene riportato un acquisto di farmaci senza prescrizione molto maggiore rispetto al Centro Sud. Anche l'appropriatezza prescrittiva sembra diversa nelle varie aree essendo le penicilline (farmaco di prima scelta) più prescritte al Nord rispetto al Centro Sud, così come sono maggiormente prescritte le associazioni di penicilline con gli inibitori delle beta-lattamasi, per infezione di germi prevalentemente sensibili (dati AIFA 2017). Questi dati indicano che esiste un problema culturale generalizzato che induce le famiglie a richiedere una cura antibiotica per ogni episodio febbrile, richiesta che viene più facilmente accolta dai pediatri del Sud Italia e meno da quelli del Centro e del Nord, dove invece l'autoprescrizione è spesso alla base dell'eccessivo utilizzo di antimicrobici, anche se a pagamento.

I programmi di stewardship antimicrobica evidenziano anch'essi ampie variazioni nella gestione delle terapie per area geografica e per tipo di ospedale, seppure ancora sono pochi i dati sugli interventi messi in atto sia negli ospedali che - ancor più - sul territorio da parte dei pediatri di famiglia.

È certamente auspicabile il potenziamento dei progetti sulle "Buone pratiche di sorveglianza e controllo di antibiotico-resistenza" finanziati dal Ministero della Salute, con lo scopo sia di individuare le "migliori pratiche" per la sorveglianza e il controllo della resistenza agli antibiotici negli ospedali, sia di armonizzare e

condividere le pratiche di prevenzione attuate in altri contesti. Molto importanti anche le azioni già messe in atto dal Piano nazionale di contrasto dell'antibiotico resistenza, che ben si inseriscono, per quanto riguarda l'area pediatrica, nei diversi interventi di profilassi delle infezioni. In questo senso per l'ambito pediatrico andrebbero promosse azioni più incisive e coordinate in tutta l'area della profilassi antiinfettiva, che va dalla promozione sempre più diffusa delle vaccinazioni alla corretta prescrizione degli antibiotici.

Associare in interventi coordinati queste due aree sanitarie – la prevenzione delle infezioni in generale con le vaccinazioni e la prevenzione delle infezioni da farmaci resistenti con una corretta politica antibiotica – potrebbe dare una maggiore visibilità e risalto alle diverse politiche di prevenzione, specie quelle rivolte alla popolazione generale.

Infatti anche il potenziamento della vaccinazione antibatterica, ad esempio anti-pneumococcica nei bambini e negli anziani, e quella anti influenzale a tutte le fasce di età costituisce certamente una strategia per la riduzione delle infezioni in generale e del consumo di antibiotici in particolare. L'ISS riporta come la percentuale di ceppi di *S. pneumoniae* resistenti alla penicillina e all'eritromicina è diminuita passando rispettivamente dal 12% al 6,5% e dal 32,5% al 23,5% proprio grazie all'utilizzo del vaccino pneumococcico glicoconiugato nei bambini, che ha fortemente ridotto la circolazione dei sierotipi più antibiotico-resistenti. Queste campagne di prevenzione antiinfettiva possono, e dovrebbero, avere punti di contatto e strategie comuni, ed essere finanziate con supporti economici significativi, in quanto è ampiamente dimostrato come i loro risultati comportino alla fine un forte risparmio di risorse sanitarie.

Relativamente all'infanzia si deve intervenire con particolare impegno sia per quanto riguarda la profilassi vaccinale, necessariamente molto ampia, sia per l'uso corretto degli antibiotici nelle comuni e assai frequenti infezioni virali dei primi anni di vita: azioni mirate a queste fasce di età – e in particolare in quella sotto i 6 anni – sono fortemente auspicabili e economicamente convenienti.

Ad esempio possono essere efficaci gli interventi sull'educazione sanitaria scolastica: insegnare ai bambini il corretto approccio alla prevenzione e cura delle infezioni – attraverso la vaccinazione e il risparmio degli antibiotici quando opportuno – potrebbe essere una strategia vincente, sia a lungo termine, per la corretta informazione dei cittadini di domani, sia a breve termine per l'educazione alle famiglie attraverso i figli. L'analisi dei dati per fascia di età evidenzia infatti una elevata prevalenza d'uso nei primi anni di vita del bambino (50% nel primo anno), valore che si mantiene pressoché costante fino ai sei anni e scende al 30% progressivamente fino ai 13 anni di età (Aifa 2017).

Diversi studi hanno dimostrato che la gestione della terapia antimicrobica e le politiche di controllo delle infezioni farmacoresistenti implementate negli ospedali hanno portato discreti miglioramenti, ma ancora e sempre più è necessaria una forte azione di contrasto in tutto il Paese, in diversi contesti e aree di popolazione. La Società Italiana di Infettivologia Pediatrica (SITIP) ha per suo conto avviato da circa 2 anni corsi di aggiornamento professionale per pediatri sulla antibiotic stewardship proprio per promuovere a livello ospedaliero e dei pediatri di famiglia un aggiornamento sulle attuali linee guida e sui rischi dell'uso improprio degli antibiotici. Un corso di aggiornamento interattivo e gratuito è stato svolto in molte città italiane e in diversi congressi pediatrici, riscuotendo sempre molto successo e apprezzamento. Purtroppo una società scientifica piccola e di settore non dispone di risorse economiche sufficienti a diffondere di maggior respiro, che un intervento legislativo ad hoc potrebbe promuovere e sostenere.

Tuttavia la SITIP è disponibile e fortemente motivata a fornire il miglior supporto scientifico e organizzativo per qualsiasi iniziativa il Ministero della Salute voglia avviare in tal senso, a livello locale e nazionale.

Roma 2 ottobre 2019