

Contrastare l'antibiotico-resistenza in Medicina generale

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



Nel 2015 aveva destato attenzione e preoccupazione un articolo pubblicato su Lancet¹, che attribuiva **33mila decessi in Europa – di cui un terzo in Italia – ogni anno alla resistenza agli antibiotici (ABR)**. E il modello predittivo successivamente elaborato sulla medesima rivista² per un'analisi sistematica prospettava circa 1,3 milioni di decessi nel mondo a causa di ABR, con una previsione di 10 milioni per il 2050, ossia una mortalità superiore a quella dovuta alle malattie neoplastiche. “Si tratta di una pandemia silente, il cui costo tra pochi decenni raggiungerà 1,2 trilioni di dollari, pari al 4% del PIL mondiale³” osserva Ivan Gentile, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. **“Le cause dell'ABR sono diverse**, dall'iperprescrizione alla mancata aderenza alle corrette modalità di impiego, ma due miti da sfatare sono che gli antibiotici non siano stati inventati bensì scoperti dall'uomo, in quanto già esistenti in natura, e che nei terreni incontaminati dell'Antartide

siano stati ritrovati numerosi geni di resistenza⁴. Un'ulteriore precisazione, che si evince da una metanalisi⁵, è che **il tasso di ABR è più elevato nelle popolazioni che fanno più largo uso di antibiotici**: per questa ragione, prima di prescriverli, è opportuno che il medico valuti attentamente il rapporto costo/beneficio, come nel caso, per esempio, di una terapia anticoagulante. Un utilizzo inappropriato, infatti, ha implicazioni non soltanto per il singolo paziente ma per l'intera comunità. Va inoltre sottolineato che, come emerge dalla letteratura⁶, nel quinquennio 2017-21 circa il 70% degli antibiotici sono stati prescritti dai medici del territorio e non dagli ospedalieri, per lo più per infezioni respiratorie e urinarie: il tasso di prescrizione in Italia è stato del 41% rispetto al 10% ritenuto appropriato in tutto il mondo". Ci si potrebbe chiedere però perché l'Italia, malgrado un consumo di antibiotici leggermente superiore alla media europea, registri un'incidenza elevata di ABR, che ovviamente non risparmia nemmeno l'età pediatrica. "Gli antibiotici non innescano resistenze allo stesso modo" risponde Gentile, "e determinante nel nostro Paese è l'elevata prescrizione di molecole ad ampio spettro, che generano una maggiore pressione selettiva sui batteri. I dati AIFA mettono in evidenza una notevole variabilità interregionale: Campania, Abruzzo, Calabria e Sicilia sono in testa, mentre la più virtuosa è la Provincia Autonoma di Bolzano".

Ci sono soluzioni?

La risposta è affermativa: la battaglia non è ancora persa, a patto che si intraprendano opportuni provvedimenti per contrastare l'ABR. Le strategie sono molteplici, dalla **riduzione delle prescrizioni inappropriate**, all'**ottimizzazione del dosaggio e della durata delle terapie**, fino alla **promozione delle vaccinazioni** e all'**adozione di misure igieniche**. Proprio con l'obiettivo di valutare e implementare soluzioni comprovate per combattere la resistenza antimicrobica è stata istituita lo scorso anno l'*European Network for Antibiotic Stewardship at the Point of Care* (ENASPOC), una rete multidisciplinare che ha recentemente organizzato una Consensus conference a Bruxelles⁷ a cui hanno partecipato clinici specializzati in malattie infettive e antibiotico-resistenza e stakeholder della sanità pubblica di tutta Europa. Tra le varie dichiarazioni di consenso è importante evidenziare quella che afferma che *i test point-of-care della proteina C-reattiva (PCR POCT) rappresentano uno strumento consolidato che ha dimostrato di ridurre in modo efficace e sicuro la prescrizione eccessiva di antibiotici per le infezioni delle vie respiratorie inferiori negli adulti nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base*. "La diagnostica rapida è insostituibile, producendo un risultato già nel corso della visita senza necessità di far tornare il paziente, che si sente rassicurato nel caso in cui la sua aspettativa di una terapia antibiotica non dovesse essere soddisfatta (in particolare, un valore di PCR inferiore a 20 mg/l orienta verso una probabile infezione virale). Una metanalisi⁸ evidenzia come l'impiego di questo test, semplice ed economico, possa contribuire a ridurre il consumo di antibiotici di almeno il 20%".

Vantaggi organizzativi ed economici

È dimostrato che **l'uso di test rapidi comporta dei vantaggi economici**, sia per i sistemi sanitari nazionali che per la comunità: in Europa, infatti, l'ABR costa ai sistemi sanitari 1,1 miliardi di euro all'anno⁹ e l'investimento di 1,5 euro pro capite all'anno genererebbe un risparmio di circa 1,4 miliardi di euro all'anno¹⁰.

"È necessaria un'azione collettiva su più fronti per affrontare l'ABR: dobbiamo mettere a disposizione delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) o delle farmacie collegate agli studi medici i dispositivi per il test della PCR, come è stato fatto con successo in altri Paesi europei, e supportare gli operatori sanitari con una formazione specifica" osserva Silvestro Scotti, Segretario Generale della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG). "A livello di sistema, dobbiamo poi garantire un flusso costante di informazioni tra i prescrittori e le autorità sanitarie preposte alla sorveglianza e parallelamente dobbiamo sensibilizzare i cittadini sui rischi di un consumo eccessivo di antibiotici. Oggi in Italia abbiamo 8 milioni di euro già stanziati per l'AMR e 255 milioni non ancora spesi per la diagnostica su obiettivi precisi come la lotta all'ABR: questi fondi potrebbero essere destinati a un progetto pilota, in regioni selezionate per attuare queste azioni concrete". In definitiva è importante

sottolineare due aspetti: **“Il test della PCR va utilizzato insieme all’osservazione clinica di segni e sintomi e alla storia del paziente e richiede una formazione per tutti i professionisti coinvolti**, quali medici di Medicina generale e di pronto soccorso, dentisti e farmacisti” conclude Scotti. “In secondo luogo è un test sensibile e specifico, che aiuta a risolvere l’incertezza diagnostica e, a sua volta, consente agli operatori sanitari di prescrivere antibiotici in modo più accurato, senza compromettere gli esiti per i pazienti”.

Bibliografia

1. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, et al. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579-587. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17907-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17907-0)
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet* 2022;399:629-655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)
3. Final Report. Drug-resistant infections. A Threat to Our Economic Future. March 2017. International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank 2017. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/323311493396993758/pdf/final-report.pdf>
4. Van Goethem MW, Pierneef R, Bezuidt OKI, et al. A reservoir of 'historical' antibiotic resistance genes in remote pristine Antarctic soils. *Microbiome* 2018;6:40. <https://doi.org/10.1186/s40168-018-0424-5>
5. Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis* 2014;14:13. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-13>
6. Bou-Antoun S, Falola A, Fountain H, et al. Antimicrobial Consumption in England, 2017 to 2021. *Med Sci Forum* 2022;15:1. <https://doi.org/10.3390/msf2022015001>
7. Gentile I, Schiano Moriello N, Hopstaken R, et al. The Role of CRP POC Testing in the Fight against Antibiotic Overuse in European Primary Care: Recommendations from a European Expert Panel. *Diagnostics* 2023;13:320. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13020320>
8. Verbakel JY, Lee JJ, Goyder C, et al. Impact of point-of-care C reactive protein in ambulatory care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9:e025036. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025036>
9. OECD, ECDC. Antimicrobial Resistance. Tackling the Burden in the European Union. Published 2019. <https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf>
10. Blaser MJ. Antibiotic use and its consequences for the normal microbiome. *Science* 2016;352:544-545. <https://doi.org/10.1126/science.aad9358>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>