

## TRATTAMENTO FUNGINO PRECOCE E SOPRAVVIVENZA NEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA

A colloquio con **Massimo Antonelli**

UOC Rianimazione e Terapia Intensiva, Policlinico Universitario 'Agostino Gemelli', Roma

“  
**L'appropriatezza garantisce un sicuro risparmio nella gestione complessiva della patologia**  
”

**I**n base ai dati epidemiologici disponibili, qual è il paziente tipo e il rischio di sviluppo di infezioni fungine invasive?

Si tratta, in generale, di pazienti ad alto rischio. La persistenza di quei fattori delineati anche dalla letteratura come maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di infezioni fungine invasive (IFI) appartiene a gran parte dei nostri ricoverati. Un esempio classico è il paziente che ha avuto un intervento chirurgico, che è sottoposto a ventilazione meccanica e che ha una situazione di dialisi in corso o sta facendo la nutrizione parenterale. Meglio ancora se ha avuto la sepsi. Pazienti con queste caratteristiche sono all'ordine del giorno e rappresentano il 50%-60% dei casi, indipendentemente dal motivo specifico del ricovero. In questi, il rischio di un'infezione fungina esiste.

**Quanto è importante la tempestività del trattamento e che relazione c'è tra tratta-**

**mento precoce e sopravvivenza in terapia intensiva?**

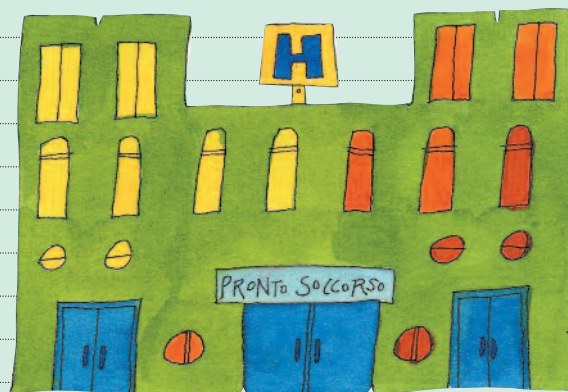
Esistono oggi dati molto precisi a questo riguardo per la terapia antibiotica e iniziano ad esserci anche per la terapia fungina. Prima si inizia la terapia, anche se empirica e comunque ragionata, più alta è la sopravvivenza. Poter partire presto può essere un sicuro vantaggio anche se ciò non vuol dire che in un sospetto più o meno vago mi senta autorizzato a partire con una sorta di profilassi o di *pre-emptive therapy*. La terapia empirica va bene, ma deve sempre essere ragionata.

**Quali armi terapeutiche sono a disposizione oggi e quali le strategie necessarie — inclusa la diagnostica — per garantire un trattamento appropriato?**

Oltre agli approcci diagnostici classici, che passano attraverso l'esame delle colture, dei fattori di

### PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO PER LO SVILUPPO DI CANDIDEMIA IN OSPEDALE

- Antibioticoterapia ad ampio spettro
- Nutrizione parenterale totale
- Corticosteroidi
- Neutropenia ( $<500/\text{mm}^3$ )
- Età
- Interventi chirurgici
- Chemioterapia
- Ventilazione meccanica
- Neoplasie maligne
- Insufficienza renale/emodialisi
- Precedente colonizzazione
- Malnutrizione
- Catetere venoso centrale
- Permanenza in terapia intensiva





rischio e l'analisi specifica della storia del paziente, stanno maturando anche degli indicatori che possono aiutarci nello stabilire la presenza o meno di infezioni fungine. Per esempio, un valore negativo del betaglucano, che è una componente della parete fungina ubiquitario, ha un valore predittivo sensibile specifico. Si tratta, in generale, di strumenti diagnostici che si uniscono a quelli classici (*Candida score* e *colonization index*). Per quanto concerne le strategie di intervento farmacologico, la scelta dipende dai fattori di rischio e dall'epidemiologia ambientale.

**Quali cambiamenti hanno portato le echinocandine, la prima delle quali è stata introdotta 10 anni fa, nel trattamento delle IFI?**

Le echinocandine hanno consentito di intervenire

con migliori risultati in termini di efficacia clinica su pazienti più complessi. In questi casi sono di sicuro ottimi farmaci, come peraltro confermano le linee guida internazionali che li prevedono come *first line therapy*.

***Per chiudere, in tempi di spending review è sempre molto alta l'attenzione agli aspetti economici nella gestione delle patologie. Nel caso specifico delle IFI, l'appropriatezza del trattamento garantisce anche un risparmio economico?***

Assolutamente sì. In termini generali l'appropriatezza garantisce un sicuro risparmio nella gestione complessiva della patologia. Il vero problema è che gli amministratori non sempre riescono a sposare questa logica sistemica. Tuttavia, nel caso specifico della gestione delle IFI, la chiarezza delle linee guida internazionali non lascia molto margine a interventi che limitino l'impiego dei farmaci più efficaci e appropriati, a meno di intraprendere percorsi che possono essere virtuosi da un punto di vista economico ma molto rischiosi per la salute del paziente. ■ ML

