

Programmi di antibiotic stewardship negli Stati Uniti: efficaci nella riduzione dell'insorgenza delle resistenze microbiche e dell'infezione da *Clostridium difficile*

Baur D, Gladstone BP, Burkert F et al

Effect of antibiotic stewardship on the incidence of infection and colonisation with antibiotic-resistant bacteria and Clostridium difficile infection: a systematic review and meta-analysis

Lancet Infect Dis 2017 Jun 16. pii: S1473-3099(17)30325-0

Goff DA, Mendelson M

Antibiotic stewardship hits a home run for patients

Lancet Infect Dis 2017 Jun 16. pii: S1473-3099(17)30344-4

Ma GK, Brensinger CM, Wu Q, Lewis JD

Increasing incidence of multiply recurrent Clostridium difficile infection in the United States: a cohort study

Ann Intern Med 2017 Jul 4. doi: 10.7326/M16-2733

Saini SD, Waljee AK

Fool me thrice: the evolving story of multiply recurrent Clostridium difficile infection

Ann Intern Med 2017 Jul 4. doi: 10.7326/M17-1565

In base ai dati dello studio di coorte condotto dal gruppo di ricercatori della University of Pennsylvania Perelman School of Medicine di Philadelphia, coordinati dal professor Gene K. Ma, l'incidenza delle infezioni ricorrenti multiple da *Clostridium difficile* (mrCDI) è aumentata in modo significativo dal 2001 al 2012 rispetto alle infezioni da *Clostridium difficile* (CDI) in generale.

I DATI SULL'INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Utilizzando l'OptumInsight Clinformatics database, lo studio ha analizzato i dati di poco meno di 40 milioni di pazienti americani con assicurazione privata che avevano subito un'ospedalizzazione. Di questi, 45.341 avevano presentato almeno un episodio di CDI al follow-up mediano di 1,9 anni e 1669 un'infezione multipla ricorrente da *Clostridium difficile*, intendendo come tale quella di un paziente che abbia ricevuto almeno

tre cicli di terapia antibiotica (di cui almeno uno deve essere stato vancomicina o fidaxomixina). I risultati hanno rivelato che tra il 2001 e il 2012 si è verificato un aumento del 42,7% dell'incidenza annuale di CDI e addirittura del 188,8% dell'incidenza annuale di mrCDI. I pazienti che hanno contratto l'infezione ricorrente multipla erano più anziani (56 anni rispetto ai 49 anni di media degli altri), di sesso più frequentemente femminile (63,8% rispetto al 58,7% dei maschi), e con una maggiore probabilità di avere assunto antibiotici (72,3% rispetto al 58,8%), inibitori della pompa protonica (24,6% rispetto al 18,2%) o corticosteroidi (18,3% rispetto al 13,7%) entro 90 giorni dalla diagnosi di mrCDI.

Questi dati, come ricordano anche Sameer Saini e Akbar Waljee del VA Ann Arbor Center for Clinical Management Research e della University of Michigan, non sono assolutamente da sottovalutare considerando il fatto che l'aumento dell'incidenza di mrCDI potrebbe essere in ogni caso addirittura sottostimata, visto che lo studio di Gene K Ma ha esaminato una coorte di pazienti assicurati privatamente e non con Medicare, assicurazione pubblica che coinvolge un bacino di popolazione più anziana.

In considerazione del fatto che negli ultimi due decenni *Clostridium difficile* era già considerato una delle cause principali di infezioni correlate all'assistenza sanitaria in Nord America e in Europa, responsabile di un incremento considerevole delle ospedalizzazioni, si capisce come da una parte sia sempre più pressante la richiesta di terapie efficaci e dall'altra non sia più procrastinabile l'attuazione di politiche sanitarie che consentano un approccio globale al fenomeno. Una buona notizia in questo senso viene dai risultati della revisione sistematica e metanalisi condotta da David Baur e dai suoi collaboratori della Division of Infectious Disease del Tübingen University Hospital in Germania.

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP E GIOCO DI SQUADRA

Partendo da 32 studi che tra il 1960 e il 2016 hanno esaminato se l'impiego di programmi di stewardship antibiotica negli ospedali abbia ridotto l'incidenza di colonizzazioni batteriche e infezioni microbiche resistenti agli antibiotici, i ricercatori hanno riscontrato che effettivamente l'introduzione di questi programmi negli ospedali si è dimostrata associata a una riduzione

ne del 51% dell'incidenza di infezioni o colonizzazioni da batteri Gram-negativi multiresistenti, del 48% di quelle da batteri Gram-negativi che producono beta-lattamasi ad ampio spettro, del 37% di quelle da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (37%) e del 32% delle infezioni da *Clostridium difficile*.

Il programma di stewardship più efficace è stato quello che ha previsto di far seguire a ogni ciclo di antibiotici un audit e un feedback di verifica, e successivamente una restrizione nella somministrazione. Un'interazione estremamente positiva si è poi riscontrata tra questi programmi e il potenziamento di iniziative volte a favorire il miglioramento dell'igiene delle mani, a dimostrazione che le campagne di sensibilizzazione più volte condotte dall'OMS su questo tema sono importanti, nell'interesse *in primis* dei pazienti, come ricordano anche Debra Goff e Marc Mendelson nel loro editoriale di commento. Una stewardship applicata correttamente e azioni di squadra ben coordinate all'interno delle strutture ospedaliere si sono infatti dimostrate strumenti chiave per gestire le infezioni microbicoresistenti, salvaguardando la salute dei pazienti e preservando l'efficacia degli antibiotici per le generazioni future. ■ ML

Europa: la sfida di un nuovo piano d'azione globale contro le resistenze antimicrobiche

A European one health action plan against antimicrobial resistance (AMR)

https://ec.europa.eu/health/amr/sites/amr/files/amr_action_plan_2017_en.pdf

La Commissione europea ha recentemente pubblicato un nuovo *action plan* sulla resistenza antimicrobica attraverso il quale si impegna a offrire supporto a tutti i Paesi dell'Unione europea (Ue) per fronteggiare questo fenomeno. Rispetto allo stesso piano redatto nel 2011, il nuovo piano d'azione stabilisce un quadro globale entro il quale inserire l'azione della Commissione, intesa a ridurre la comparsa e la diffusione della resistenza antimicrobica e a migliorare lo sviluppo e la disponibilità di nuovi antimicrobici efficaci all'interno e all'esterno dell'UE, concentrandosi su attività con un chiaro valore aggiunto europeo e, ove possibile, su risultati concreti e misurabili.

Il nuovo piano d'azione rafforzerà il sostegno ai paesi dell'UE affinché possano fornire risposte innovative, efficaci e sostenibili alla resistenza antimicrobica, garantendo al contempo la continuità delle azioni dell'Unione che siano ancora necessarie. Esso mira, ad esempio, a intensificare l'impegno per la collaborazione e la sorveglianza al fine di ridurre le lacune nei dati e a migliorare le sinergie e la coerenza tra politiche diverse nell'ottica di un approccio *One Health*. Tre i pilastri su cui si basa questo piano:

1. supportare i singoli Paesi a implementare le loro politiche nazionali per il contrasto dell'antibiotico-resistenza così da rendere l'Unione europea un esempio di *best practice* e superare le attuali differenze nazionali;
2. sostenere la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione per promuovere politiche basate sui dati scientifici e colmare gli attuali gap conoscitivi;
3. intensificare l'impegno dell'Unione europea ad affrontare il problema a livello internazionale per limitare i rischi dell'antibiotico-resistenza nel mondo globalizzato. ■ ML

