

## Fare sistema per vincere la lotta all'antibioticoresistenza

A colloquio con **Carla Fontana**

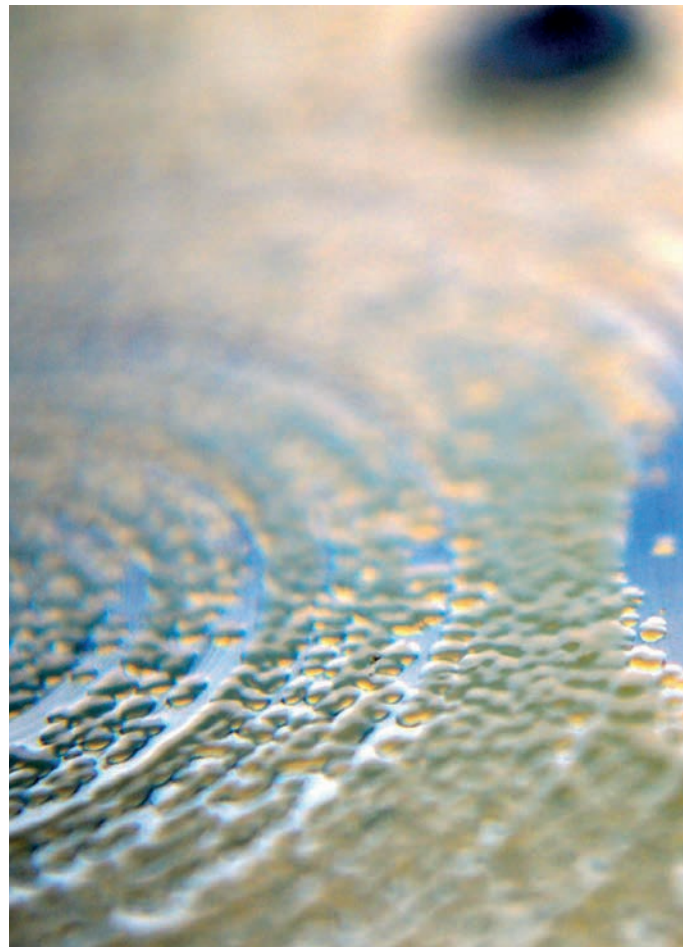
Delegato Regione Lazio AMCLI, Associazione Microbiologi Clinici Italiani

### Cosa significa esattamente 'resistenza antimicrobica'?

L'antimicrobico-resistenza è un fenomeno noto e antico. I batteri sono presenti sulla terra da alcuni miliardi di anni e sono dotati di incredibili capacità di adattamento. Tra queste, la capacità di resistere agli antimicrobici sia attraverso mutazioni spontanee sia mediante acquisizione di elementi genetici mobili, ossia trasferibili. Sono, infatti, descritti in letteratura batteri *multi drug resistant* isolati in Antartide, alcuni dei quali presentavano resistenze a tre o più famiglie di antibiotici noti ai nostri giorni. La stessa scoperta è stata fatta anche in alcune mummie. L'abuso/misuso degli antibiotici, ossia quello che in linguaggio tecnico chiamiamo pressione selettiva, ha accelerato ed amplificato il fenomeno. Anche l'uso indiscriminato di antibiotici in zootecnia e in agricoltura ha fatto sì che la circolazione di batteri MDR sia un fenomeno comune nell'ambiente, che ha assunto dimensioni globali. Gli ospedali, ove si parla molto di infezioni da germi MDR, fanno solo da cassa di risonanza, ma nella comunità così come nei nosocomi il problema è serio e deve essere affrontato con energia.

### Il ruolo della microbiologia è fondamentale nel contrasto all'AMR, non solo in termini di ricerca, ma anche per quanto riguarda la diagnostica. Perché la diagnostica è così importante nella lotta alle resistenze?

Negli ultimi anni la microbiologia clinica ha assistito a una vera e propria rivoluzione tecnologica che ha reso possibile lo stravolgimento delle procedure di coltura tradizionali verso metodologie che hanno consentito di produrre risultati microbiologici in tempi molto contenuti. Si è passati da un *turn around time* (TAT) di alcuni giorni a poche ore, quelli che oggi chiamiamo *Rapid Diagnostic Tests* (RDTs). Considerando che l'impatto dei nostri risultati sulle scelte cliniche è inversamente proporzionale al tempo di reporting, questo fenomeno si traduce nel fatto che l'utilizzo dei test di ultima generazione consente al clinico di impostare con estrema precocità una terapia mirata. Per farlo, bisogna impostare un'equazione molto semplice: *RDTs + terapia appropriata = migliore outcome*. Questo significa salvare vite, ridurre la pressione selettiva e l'uso non appropriato degli antibiotici, contrastare l'AMR. In breve questo significa difendere la nostra difesa: gli antibiotici. In termini tecnici significa parlare di *diagnostic & antimicrobial stewardship*. L'introduzione di nuovi antibiotici non



sfugge all'equazione. I nuovi farmaci ancora di più necessitano di una diagnostica rapida perché il loro uso in molti casi è vincolato all'assenza di marcatori genici che, identificati precocemente, consentono di mirare la scelta terapeutica. Stiamo cioè passando dall'antibiogramma tradizionale (che richiede almeno 18 h) a quello molecolare o genetico (che richiede poche ore).

### Quale sarebbe la sua proposta per migliorare le cose?

Il microbiologo è solo uno degli attori della *stewardship* assieme a clinici, infettivologi, farmacologi ed infermieri. Per vincere questa lotta dobbiamo fare sistema, e il 'sistema' ha un costo, umano e tecnologico, che non si può sostenere a 'iso-risorse'. Occorrono, quindi, investimenti. Purtroppo la microbiologia è uno dei primi settori ove, con poca lungimiranza, si operano i tagli. Quello che non si comprende è che in questo modo, forse nell'immediato, ogni singolo ospedale porterà a casa un risparmio di qualche decina di migliaia di euro, ma nel lungo periodo il costo sanitario e sociale di un fenomeno non contrastato e su cui non si è investito sarà molto pesante per tutti noi e per le generazioni future senza esclusione e senza distinzioni. ■ ML