

ANTIBIOTICORESISTENZA: PROPOSTE CONDIVISE PER AFFRONTARE L'EMERGENZA

L'antibioticoresistenza rappresenta una vera e propria priorità di sanità pubblica a livello mondiale, non soltanto per le importanti implicazioni cliniche (aumento della morbilità, letalità, durata della malattia, possibilità di sviluppo di complicanze, possibilità di epidemie), ma anche per la ricaduta economica dovuta al costo aggiuntivo richiesto per l'impiego di farmaci e procedure più costose e per l'allungamento dei tempi di degenza. La comparsa di patogeni multifarmaco-resistenti (MDR, multidrug resistance) sta riducendo progressivamente la possibilità di un trattamento efficace delle ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) con pronostici preoccupanti sull'indicatore della mortalità da qui al 2050.

Dopo un lungo periodo in cui la ricerca non ha fatto registrare progressi nell'antibiotico terapia, oggi finalmente si dispone di associazioni di antibiotici e nuove molecole che si pongono come strumenti preziosi in un armamentario 'spuntato' di opzioni terapeutiche, in particolare: fluorochinoloni, cefalosporine di II e III generazione, associazioni di penicilline e, più recentemente, persino i carbapenemici. Riprendendo i temi anticipati dall'intervista a Tonino Aceti in apertura del fascicolo, proponiamo ai nostri lettori in questo dossier una panoramica delle posizioni degli interlocutori istituzionali e delle società scientifiche, e un approfondimento dedicato alla Regione Campania e alla Regione Puglia.

► ISTITUZIONI

Italia maglia nera per antimicrobicoresistenza: serve un impegno condiviso per innescare un cambiamento

A colloquio con **Giovanni Rezza**

Direttore del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità

Professor Rezza, può descriverci la situazione epidemiologica in Italia per quanto riguarda lo sviluppo delle resistenze agli antibiotici?

L'Italia rimane uno dei Paesi più problematici in Europa. Veniamo dopo la Romania e la Bulgaria: in una situazione peggiore rispetto a quella del nostro Paese si trova solo la Grecia.

Segnali positivi si registrano solo per quanto riguarda lo stafilococco, in quanto la prevalenza di ceppi batterici resistenti è leggermente scesa. Tuttavia persiste il grave problema dei batteri GRAM negativi, come *Acinetobacter*, *Escherichia coli* o *Klebsiella pneumoniae*: un batterio presente in maniera consistente nei reparti di terapia intensiva, che ha già mostrato resistenze alle cefalosporine e ai carbapenemi e che oggi viene trattato, come ultima possibilità, con antibiotici ritenuti desueti, come la colistina, considerata ormai un salvavita. Purtroppo però si sono già registrate evidenze di ceppi resistenti anche a questo farmaco.

Questa è la situazione rilevata dall'ultimo rapporto dell'European Center for Diseases Control, confermata anche dalla delegazione che ha visitato tre Regioni italiane a gennaio 2018, secondo la quale resta ancora molto da fare per giungere a una reale armonizzazione delle strategie in atto nel nostro Paese per combattere il fenomeno. Infatti, accanto a realtà virtuose e da anni impegnate nelle attività di sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza e delle infezioni correlate all'assistenza, ve ne sono altre in cui le misure di contrasto sono poco organizzate e poco efficaci. Per fare fronte a questa problematica, il Ministero della Salute ha messo a punto un Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR), i cui effetti potranno essere valutati nel tempo.

Lo scenario attuale, che vede un progressivo aumento delle resistenze e una conseguente perdita di efficacia degli antibiotici attualmente a disposizione, può essere reversibile?

Lo scenario potrebbe essere reversibile. Lo dimostrano i casi dell'Inghilterra, che ha saputo instaurare politiche efficaci per gestire le resistenze da Stafilococco, così come hanno fatto l'Olanda e altri Paesi del Nord Europa. Naturalmente servono programmi efficaci che consentano di garantire il rispetto di protocolli severi riguardo, ad esempio, all'igiene. Lavarsi accuratamente le mani e cambiare i guanti prima di intraprendere una qualsiasi procedura medica su un paziente dovrebbe essere una norma inderogabile. Un altro aspetto fondamentale è l'applicazione della *stewardship* antimicrobica, ossia dell'appropriatezza nella prescrizione degli antibiotici, in particolare in ambito ospedaliero, che è il contesto principale nel quale si generano le resistenze. E poi, naturalmente, è auspicabile un aumento degli investimenti in Ricerca e Sviluppo, perché è certamente importante preservare, per il maggior tempo possibile, l'efficacia degli antibiotici a disposizione, ma la storia insegna anche che lo sviluppo delle resistenze è inevitabile e solo l'introduzione di nuovi antibiotici può rispondere a questa impellente necessità. ■ ML