

Covid-19 e antimicrobico-resistenza: due emergenze che si intrecciano

Le allarmanti previsioni della Banca Mondiale, che ha ipotizzato fino a 10 milioni di decessi l'anno entro il 2050 dovuti a infezioni determinate da superbatteri, così come quelle dell'OECD, che ha parlato di 2,4 milioni di morti nella sola Europa, Nord America e Australia tra il 2015 e il 2050, inducendo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad approvare un piano di azione globale di contrasto alla resistenza antimicrobica, non tenevano in considerazione la possibile esacerbazione del fenomeno in seguito alla pandemia di Covid-19 con il rischio che lo stesso numero di vittime si possa raggiungere in un orizzonte temporale più ravvicinato.

Questo perché Covid-19 ha colpito molti pazienti fragili, costretti dall'infezione al ricovero in ospedale e spesso anche alla terapia intensiva, dove è più facile contrarre un'infezione a causa della presenza di germi

multiresistenti. In questi stessi pazienti, il rischio di una sovrainfezione batterica a livello polmonare è stato molto alto e questo può aver comportato un utilizzo non sempre appropriato della terapia antibiotica, che potrebbe aver inciso su un aggravamento del fenomeno.

Se da una parte è indispensabile una forte consapevolezza da parte di tutto il mondo medico, delle istituzioni e dei cittadini dell'importanza di adottare tutte le strategie già individuate nel Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2017-2030, dall'altra non devono mancare gli incentivi per la ricerca in questo ambito da troppo tempo trascurato.

Ne abbiamo parlato con Massimo Andreoni (Università di Tor Vergata e SIMIT), Antonio Gaudio (Cittadinanzattiva) e Salvatore Leone (AMICI onlus).

Covid-19 e infezioni da germi multiresistenti: un'associazione spesso letale

A colloquio con **Massimo Andreoni**

Professore ordinario di Malattie Infettive della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università Tor Vergata di Roma e presidente della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT)

La pandemia da Covid-19 si è sviluppata in un momento in cui era già presente una grande minaccia per la salute globale, quella della resistenza antimicrobica. Può fornirci un quadro sintetico della possibile associazione tra Covid-19 e lo sviluppo di eventuali infezioni batteriche secondarie?

La pandemia da Covid-19 non ha modificato sostanzialmente quella che era l'epidemiologia da germi multiresistenti già presenti in ospedale. Il fatto che ogni anno in Italia si calcolino 11.000 morti da germi multiresistenti lascia pensare che, seppure questa epidemia abbia trasformato l'atteggiamento medico all'interno degli ospedali con l'introduzione di tutti quei meccanismi virtuosi nel ridurre la presenza di germi multiresistenti (come l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, il lavaggio delle mani e così via), in realtà la presenza di germi multiresistenti non è diminuita. L'impatto della pandemia è stato importante perché Covid-19 spesso ha selezionato pazienti molto fragili, che in genere sono i più predisposti a contrarre infezioni da

germi multiresistenti; più volte ha portato questi soggetti all'insufficienza respiratoria, che è un momento patogenetico rilevante per sviluppare complicanze ulteriori da germi multiresistenti; in molti casi ha costretto il paziente alla terapia intensiva, ambiente come ben sappiamo molto pericoloso e delicato, nel quale è più facile acquisire un'infezione ospedaliera. Tutto questo ha fatto sì che in tutte le casistiche nazionali tra le cause di mortalità dei pazienti con Covid-19 spesso siano annoverate le infezioni da germi multiresistenti. Nel nostro ospedale in modo particolare da *Acinetobacter baumannii* e da *Klebsiella pneumoniae*.

In questo quadro ritiene che il rischio di un incremento di prescrizioni antibiotiche inappropriate sia stato reale e che possa aver inciso su un aggravamento del fenomeno?

L'infezione da SARS-CoV2 ha portato spesso all'utilizzo di antibiotici anche in maniera non sempre appropriata, perché in una polmonite virale il rischio di una sovrainfezione batterica a livello polmonare è molto temuto. Questo ha fatto sì che in alcuni casi la terapia antibiotica sia entrata quasi di routine nel trattamento del paziente affetto da Covid-19. Ovviamente in molti soggetti si è verificata una reale complicanza a livello respiratorio di tipo batterico e in questo caso la terapia antibiotica era necessariamente dovuta. A livello globale possiamo comunque dire che l'impatto della terapia antibiotica nella strategia di trat-

Covid-19 spesso ha selezionato pazienti molto fragili. Questo ha fatto sì che in tutte le casistiche nazionali tra le cause di mortalità dei pazienti con Covid-19 spesso siano annoverate le infezioni da germi multiresistenti.



MANUALE DI BIOCONTENIMENTO dalla tubercolosi alla covid-19

di Sergio Pintaudi

Presentazione di Ranieri Guerra

Il primo manuale di biocontenimento edito in Italia, scritto da uno dei massimi esperti nazionali del settore, traccia un ampio e aggiornato percorso sulla metodologia della protezione dal pericolo infettivo.

Il testo è destinato soprattutto agli operatori sanitari che nella pratica quotidiana devono affrontare il rischio di contaminazione da patogeni infettivo-diffusivi (con l'obiettivo di diffondere una procedura che porti a zero tale rischio) ma si rivolge anche a tutti coloro che vogliono approfondire le tematiche poste dall'emergenza sanitaria in atto in relazione al biocontenimento.

Il Pensiero Scientifico Editore

Numero verde 800-259620

tamento del paziente affetto da Covid-19 è stato sicuramente rilevante, comportando un ulteriore rischio di sviluppo di antibiotico-resistenza.

Crede che l'emergenza abbia reso ancora più urgente e importante l'innovazione terapeutica in questa area?

Sicuramente sì. All'interno di questa epidemia è emersa prepotentemente l'esigenza di innovazione terapeutica, finalizzata allo sviluppo di farmaci per il trattamento non solo di Covid-19, ma per tutta l'area medica, soprattutto quella infettivologica, che lamenta grandi carenze. È necessario che la ricerca, e quindi l'industria farmaceutica, in qualche modo ponga un rimedio a questo reale fenomeno epidemico, rappresentato dalla presenza di germi multiresistenti negli ospedali italiani e di tutto il mondo (anche se sappiamo che l'Italia paga su questo uno scotto sicuramente rilevante). Il nostro auspicio è quindi che le industrie farmaceutiche possano continuare a lavorare con il massimo impegno per la ricerca di nuovi farmaci in grado di combattere non solo SARS-CoV2, ma anche questi temibili germi.

Tutti gli ospedali si sono dovuti in un certo senso reinventare per gestire l'accesso dei pazienti affetti da Covid-19 nei loro reparti. Anche a Tor Vergata è stato creato un Covid hospital, di cui

lei è a capo. Vuole raccontarci quali sono state le sfide più difficili che ha dovuto affrontare nella sua realizzazione e quali risultati avete raggiunto nella gestione dei pazienti ricoverati?

È stata un'esperienza molto impegnativa: si è trattato di ritrasformare completamente il nostro ospedale. Tor Vergata aveva un singolo reparto di malattie infettive e noi, a pieno regime, siamo arrivati ad averne cinque. Altri reparti non di malattie infettive, come la medicina interna e ovviamente la pneumologia, sono stati convertiti per trattare pazienti con Covid-19. La parte chirurgica è virtualmente scomparsa. Abbiamo dovuto creare dei percorsi nuovi per i pazienti con Covid-19: abbiamo sdoppiato il pronto soccorso e creato un accesso di pronto soccorso riservato a pazienti con questa patologia. Questa trasformazione è stata traumatica ma fortemente positiva, perché è auspicabile che un ospedale abbia un accesso riservato a pazienti con patologia supposta infettiva e che questo risultato venga mantenuto nel tempo. Abbiamo raddoppiato tutti i percorsi per la radiologia ed è stato necessario chiudere o modificare gli ambulatori per la gestione delle patologie croniche, che afferiscono normalmente all'ospedale, portando tali ambulatori nel territorio. Basterebbe questo per far capire l'impegno smisurato che è stato profuso all'interno dell'ospedale: in qualche modo abbiamo dovuto creare un nuovo ospedale all'interno dello stesso ospedale, per cercare di fare in modo che tutti i pazienti con Covid-19 non venissero mai a contatto in nessun modo con tutti gli altri pazienti.

Ovviamente nel Lazio non abbiamo avuto i numeri travolgenti che sono stati registrati in alcune Regioni del nord Italia, soprattutto in Lombardia. Nonostante questo, solo nell'ospedale Tor Vergata nei mesi del Covid-19 abbiamo contato ben 113 morti. L'impatto, anche a livello psicologico, su noi medici, sugli infermieri e su tutto il personale sanitario è stato forte e ha lasciato un segno profondo. È stata anche un'esperienza – ora che abbiamo superato la fase più critica lo possiamo dire con maggiore serenità – che ci ha aiutato a costruire una nostra professionalità.

Una curiosità: adesso quanti pazienti avete ricoverati per Covid-19?

Al momento ne abbiamo due*. Siamo in una fase di assoluta dismissione, ma abbiamo mantenuto un doppio reparto di malattie infettive che rimarrà attivo sempre così come il doppio accesso al pronto soccorso. In questo momento gli ospedali romani, e non solo, sono molto impegnati nella problematica della gestione dei pazienti sospetti, che sono ancora molti. ■ ML

*Intervista realizzata il 7 luglio 2020