

ta, la sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2) non è l'influenza. Nei pazienti con Covid-19 che presentano una co-infezione è appropriato un trattamento antibiotico o antivirale. Questi pazienti potrebbero però essere una minoranza. Un gruppo di medici europei ammette che può essere difficile differenziare Covid-19 dalla polmonite batterica, il che significherebbe che ad alcuni pazienti senza infezioni batteriche vengono prescritti antibiotici non necessari.

La risoluzione del problema della resistenza antimicrobica richiedeva già prima del lockdown un'azione globale urgente; ora che siamo nel mezzo di una pandemia, comprendere la patogenesi dell'infezione da SARS-CoV-2 e capire quale sia il rischio potenziale che provochi co-infezioni batteriche è indispensabile. Per questo, gli sforzi per garantire la priorità alle strategie di gestione della somministrazione degli antibiotici in tutto il mondo dovrebbero essere raddoppiati.

Letizia Orzella

Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Covid-19: non trascuriamo le regole per una corretta gestione degli antibiotici

Huttner BD, Catho G, Pano-Pardo JR et al
COVID-19: don't neglect antimicrobial stewardship principles!

Clin Microbiol Infect 2020; 26 (7): 808-810

Alcuni medici operativi presso alcuni dipartimenti di malattie infettive in Svizzera, Olanda, Spagna e Francia hanno pubblicato sulla rivista *Clinical Microbiology and Infection* la loro posizione sulla problematica della iper-prescrizione di antibiotici durante l'emergenza coronavirus e del pericolo rappresentato dal possibile esacerbarsi dell'antibiotico-resistenza.

Huttner e colleghi riconoscono che i fattori che hanno determinato la somministrazione spesso inappropriata di antibiotici durante l'emergenza Covid sono comprensibili: il timore di sovrainfezioni, la mancanza di antivirali specifici di provata efficacia, la difficoltà di distinzione tra polmonite batterica e da Covid-19, stress, paura ed enormi carichi di lavoro non hanno certo facilitato l'applicazione delle raccomandazioni sull'uso degli antibiotici, in particolare a largo spettro. Tutto ciò fa parte delle strategie empiriche sperimentate per curare i casi più gravi di sospetta o confermata infezione da Covid-19. D'altra parte secondo Huttner e colleghi anche du-

rante una pandemia è necessario che gli antibiotici vengano usati in modo responsabile e con parsimonia dato che:

- (a) sono farmaci preziosi e non si può rischiare di esaurirli, facendoli mancare a chi ne ha davvero bisogno;
- (b) il loro uso implica un carico di lavoro infermieristico maggiore per la somministrazione parenterale;
- (c) nel lungo termine l'uso inappropriato degli antibiotici comporterà un aumento della mortalità e morbilità.

METODO

Un approccio all'uso di antibiotici al tempo della Covid che sia basato su prove di efficacia comporta, secondo gli autori, un maggiore impegno nella ricerca e la necessità di raccomandazioni chiare per l'uso degli antibiotici durante l'emergenza. Huttner e colleghi propongono quindi al lettore una serie di aree di ricerca che necessiterebbero di approfondimenti e una lista di 12 raccomandazioni cui attenersi durante l'emergenza da Covid-19, relativamente alla somministrazione di antibiotici.

RISULTATI

La ricerca dovrebbe focalizzarsi su alcune informazioni necessarie per una gestione ottimale della somministrazione di antibiotici ed utilizzare disegni di ricerca appropriati, tenendo conto di alcune probabili criticità (vedi tabella).

Gli autori concludono quindi con un serie di 12 raccomandazio-

BISOGNI DI RICERCA RELATIVI ALLA COVID-19 E ALLA GESTIONE DEGLI ANTIBIOTICI

	Bisogni di ricerca	Disegno di studio	Criticità	Commento
1	Stabilire con esattezza l'incidenza delle sovrainfezioni e superinfezioni batteriche nelle diverse fasi della malattia	Studio osservazionale di coorte o entro un RCT che valuti altri interventi	Una diagnosi adeguata delle infezioni del basso tratto respiratorio richiede un lavaggio broncoalveolare che potrebbe essere difficile da effettuare. Limitata disponibilità di test batteriologici durante pandemia	Da combinare idealmente con il punto 2
2	Valutare la capacità diagnostica dei biomarcatori per escludere le superinfezioni batteriche	Studio osservazionale di coorte o entro un RCT che valuti altri interventi	Il reference standard (assenza o presenza di sovrainfezioni o superinfezioni) potrebbe essere difficile da accertare (vedi punto 1)	Da combinare idealmente con il punto 1). Idealmente gli studi dovrebbero valutare più di un biomarcatore
3	Capire meglio il contributo dell'infezione rispetto alla risposta immunitaria nelle varie fasi della Covid-19 (primi giorni dalla comparsa dei sintomi vs seconda settimana)	Studio osservazionale di coorte o entro un RCT (per esempio, su interventi che modulino l'immunità come gli steroidi o gli inibitori IL-6 o IL-1)	Vedi punto 1	
4	Valutare l'impatto della pandemia da Covid-19 sull'uso degli antibiotici e antibiotico resistenza in tutti i livelli del sistema (territorio, ospedali, RSA)	Sorveglianza nazionale, regionale, locale su uso antibiotici e antibiotico resistenza in base a network consolidati	Molti i fattori confondenti accanto all'uso di antibiotici (per esempio, sovraffollamento degli ospedali)	

ni sull'uso degli antibiotici che vanno tenute presenti durante la pandemia.

1. Gli antibiotici devono essere somministrati ai pazienti con sintomi più gravi. I pazienti che non presentano sintomi respiratori severi dovrebbero essere gestiti senza uso di antibiotici. In genere la TAC toracica permette di capire se l'infezione è batterica o ha le tipiche caratteristiche dell'infezione da Covid-19.
2. I test microbiologici (culture ematiche, legionella, etc.) dovrebbero essere ottenuti prima di iniziare la somministrazione di antibiotici.
3. Se si considera bassa la probabilità di una superinfezione batterica, si dovrebbe valutare la sospensione della terapia antibiotica (per esempio, test batteriologici negativi).
4. Se si continua la terapia antibiotica, si deve cercare di passare quanto prima ad una somministrazione orale.
5. Non si deve proseguire la terapia antibiotica, per più di 5 giorni così come indicato dalla maggior parte delle linee guida.
6. La prima opzione deve essere rappresentata dagli antibiotici beta-lattamici (per esempio, amoxicillina + acido clavulanico o le cefalosporine di terza generazione) con somministrazione continua o una volta al giorno, per evitare il ripetuto utilizzo di mascherine e altre barriere che potrebbero scarseggiare.
7. Ai pazienti in terapia intensiva vanno applicate le misure standard per prevenire la polmonite associata alla ventilazione (VAP).
8. Finché non ci sono prove di efficacia provenienti da trial clini-

ci, non si deve somministrare azitromicina solo sulla base di evidenze aneddotiche relative al suo effetto sulla SARS CoV-2.

9. Non somministrare antibiotici come profilassi per prevenire una eventuale polmonite batterica.
10. Se durante la degenza per Covid-19 si riscontra un peggioramento dello stato di salute di un paziente, la somministrazione di antibiotici va iniziata solo dopo la diagnostica del caso.
11. Pazienti, soprattutto anziani, con infezioni di altro tipo vanno trattati secondo le linee guida relative a quelle condizioni e il sospetto di un'eventuale infezione da Covid-19 non deve ritardare le cure appropriate.
12. Vanno emanate raccomandazioni a livello nazionale che tengano in considerazione la problematica dell'antibiotico-resistenza e vanno condivise le migliori pratiche al riguardo.

CONCLUSIONE

La pandemia da Covid-19 sottopone ad una pressione tremenda tutti gli operatori sanitari, ma – secondo gli autori – è necessario che i principi di una buona gestione delle terapie antibiotiche siano comunque seguiti, anche durante situazioni difficili e critiche come quelle verificatesi durante la pandemia.

Alessandra Lo Scalzo

Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali