



SIMIT: “Le manifestazioni cliniche più rilevanti sono polmoniti, infezioni urinarie, infezioni delle ferite chirurgiche e del catetere venoso con quadri di sepsi. Certamente il tempo di degenza e la durata di trattamenti antibiotici sono i fattori principali che si correlano al rischio di infezione”.

In Italia sono stimati 5.000-7.000 decessi annui riconducibili ad infezioni nosocomiali, con un costo annuo superiore a 100 milioni di euro.



Prof. Massimo Andreoni - Presidente SIMIT, Società

Italiana Malattie Infettive e Tropicali

8 aprile 2015 – I progressi conseguiti nell’ambito della batteriologia ed immunologia e la scoperta prima dei sulfamidici negli anni Trenta e quindi degli antibiotici (penicillina) negli anni Quaranta, hanno contribuito a diffondere l’illusione che le infezioni ospedaliere potessero essere definitivamente eradicato. Tale illusione si è subito rivelata falsa: le infezioni ospedaliere hanno continuato a rappresentare la più frequente “complicanza” ospedaliera e il loro trend, in assenza di programmi di controllo, è in continuo aumento.

Dimensioni del problema

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), “la resistenza agli antibiotici da parte dei microrganismi rappresenta un problema sempre più grave per la salute pubblica. Molti governi in tutto il mondo hanno iniziato a prestare attenzione ad un problema in grado di mettere a rischio i successi ottenuti negli ultimi decenni con la medicina moderna”.

È stato valutato che in media il 5% dei pazienti ospedalizzati contrae una infezione durante il ricovero e dal 7% al 9% dei pazienti ricoverati ad un dato momento è infetto. Negli Stati Uniti le infezioni ospedaliere allungano in media la degenza di 4 giorni, contribuiscono a 20.000-60.000 decessi annui comportando una spesa annua di 2-10 miliardi di dollari.

Nei Paesi della Unione Europea, circa 25.000 pazienti muoiono annualmente come conseguenza di

infezioni da germi multiresistenti, con un costo associato di 1,5 miliardi di euro (ECDC/EMEA Joint Working Group. ECDC/ EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=444). In Italia sono stimati 5.000-7.000 decessi annui riconducibili ad infezioni nosocomiali, con un costo annuo superiore a 100 milioni di euro.

Le cause

Le cause che sono alla base dell'antibioticoresistenza sono molteplici, ma un ruolo particolare gioca l'uso inappropriato di antibiotici. Il largo uso che ne è stato fatto negli ultimi 60 anni in medicina umana, medicina veterinaria, in zootecnia e persino nell'agricoltura ha esercitato e continua ad esercitare una potente azione selettiva nei confronti dei batteri, che per sopravvivere sono costretti a mutare. L'uso inappropriato di questi farmaci rischia di disperdere una risorsa preziosa non immediatamente rinnovabile: negli ultimi anni l'industria farmaceutica ha registrato un numero sempre più limitato di nuove molecole antibiotiche, per cui già oggi è difficile trattare efficacemente alcuni microrganismi multiresistenti agli antibiotici disponibili.

“Un altro fattore importante nella diffusione dell'antibioticoresistenza – aggiunge il prof. Massimo Andreoni, Presidente SIMIT, Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali – è rappresentato dalla trasmissione di infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti, soprattutto in ambito assistenziale (ospedali, strutture di lungodegenza, ecc.), ma anche sul territorio (ad es. tubercolosi multiresistente). L'adozione di misure efficaci a prevenire la trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza consente di limitare la diffusione di questi ceppi ad altri pazienti ed alla comunità.

La situazione italiana

Il fenomeno dell'antibioticoresistenza ha carattere universale, ma in Italia il quadro è decisamente più preoccupante:

- il consumo di farmaci antibiotici in ambito umano è uno dei più alti in Europa e l'Italia è, inoltre, in controtendenza: in diversi paesi il trend si è generalmente invertito. In Italia, invece, si era rilevata una iniziale riduzione dei consumi in ambito territoriale, ma nel 2013 si è di nuovo osservato un aumento significativo del consumo di antimicrobici (+5,2%);
- anche il consumo di antibiotici in ambito veterinario è fra i più elevati in Europa;
- il consumo di soluzioni idroalcoliche per l'igienizzazione delle mani, aspetto centrale della prevenzione della diffusione dei batteri antibiotico-resistenti, è fra i più bassi in Europa;
- è attualmente in corso un'epidemia a livello nazionale di infezioni da Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi, in particolare *Klebsiella pneumoniae*, il cui tasso di resistenza ai carbapenemi è passato fra il 2009 ed il 2012 dall'1,7% al 29%;
- la diffusione di numerosi germi multiresistenti, quali *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* multiresistente, è un problema rilevante in molti ospedali;
- le multiresistenze si stanno rapidamente diffondendo anche al di fuori delle strutture sanitarie.

Soggetti maggiormente colpiti

Le infezioni da germi multiresistenti possono colpire qualsiasi individuo, anche se abitualmente sono le persone maggiormente defedate quelle che più frequentemente presentano infezioni dovute a questi

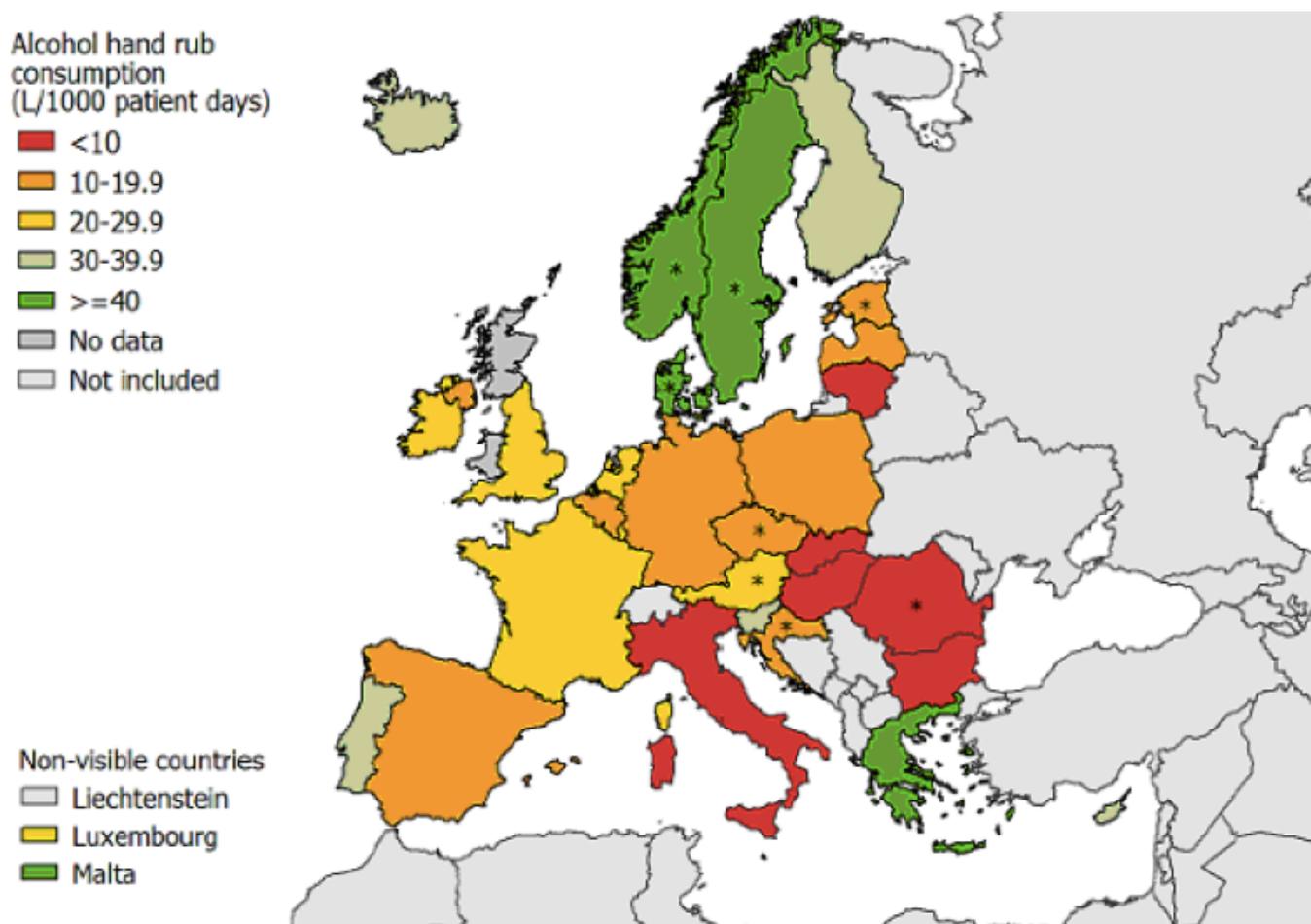
germi. In modo particolare i soggetti anziani, gli immunodepressi e quelli sottoposti ad intervento chirurgico presentano patologie dovute a germi multiresistenti.

“I grandi progressi della medicina in questi ultimi anni – spiega il prof. Andreoni – che hanno permesso di ottenere risultati impensabili in termini di sopravvivenza grazie ai trapianti e alle chemioterapie dei tumori certamente ha aumentato la numerosità di persone fragili a rischio di infezione. Le manifestazioni cliniche più rilevanti sono polmoniti, infezioni urinarie, infezioni delle ferite chirurgiche e del catetere venoso con quadri di sepsi. Certamente il tempo di degenza e la durata di trattamenti antibiotici sono i fattori principali che si correlano al rischio di infezione”.

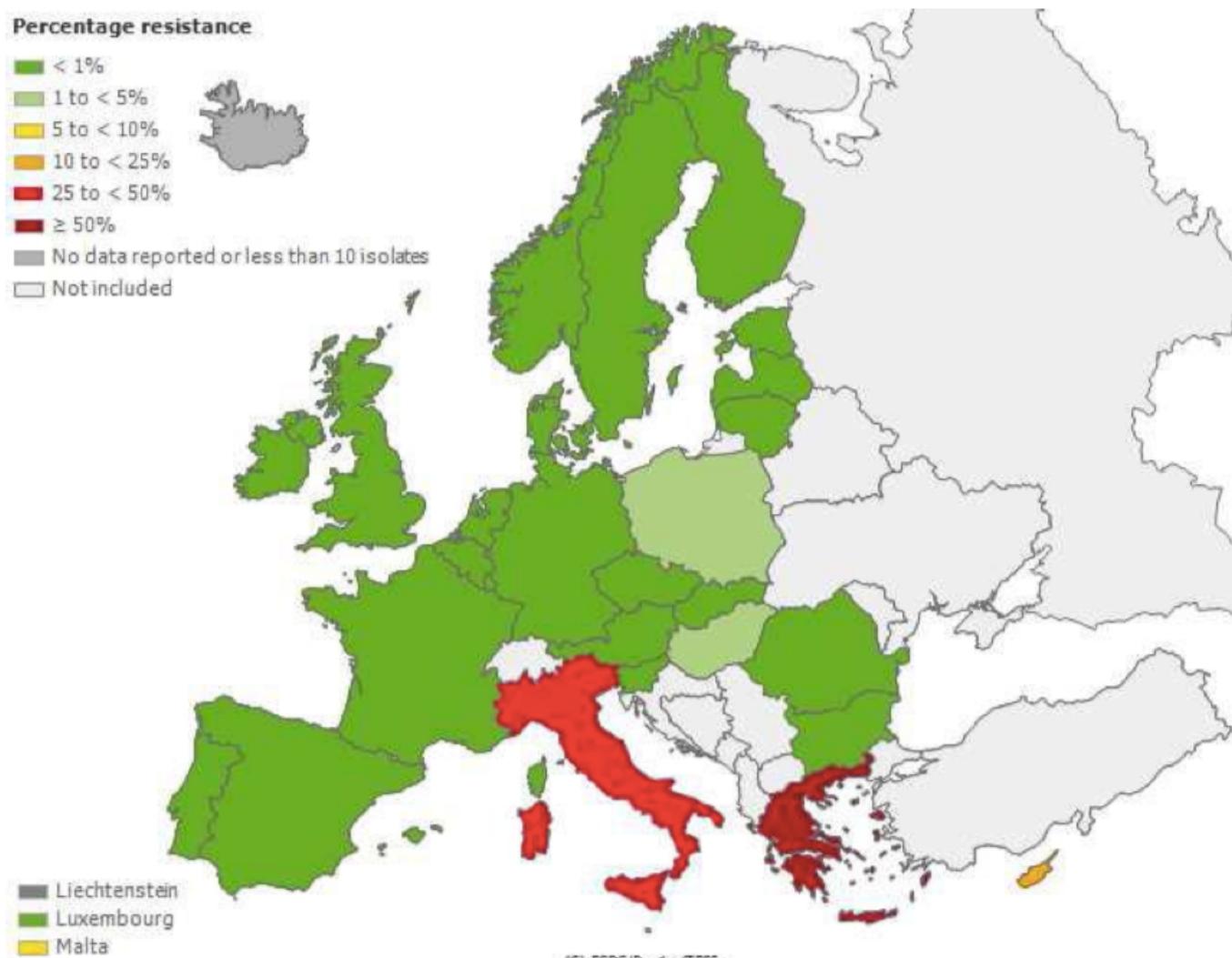
Misure da attuare per il controllo

Le infezioni ospedaliere sono, almeno in parte, prevenibili. L’adozione di pratiche assistenziali “sicure”, che sono state dimostrate essere in grado di prevenire o controllare la trasmissione di infezioni, comporta la riduzione del 35% almeno della frequenza di queste complicanze. Per questo motivo, le infezioni ospedaliere rappresentano un indicatore della qualità dell’assistenza prestata in ospedale.

Per controllare la diffusione delle resistenze è assolutamente necessario intervenire adottando anche in Italia strategie che si sono dimostrate efficaci in altri paesi europei. Tali strategie sono mirate a promuovere l’uso appropriato di antibiotici in tutti gli ambiti (ospedale, territorio, veterinaria) (i cosiddetti interventi di *antimicrobial stewardship*) e a limitare la diffusione dei germi multiresistenti, in particolare attraverso la corretta igiene delle mani e le altre procedure igieniche per il controllo della trasmissione degli agenti infettivi in ambito sanitario.



Percentuale di utilizzo di disinfettanti per le mani in ambiente ospedaliero in Europa



Percentuale di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi (2011) source EARS-NET

fonte: ufficio stampa