



*a cura del dott. Matteo Bassetti, Direttore Clinica Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Universitaria Santa Maria della Misericordia, Udine*



Dott. Matteo Bassetti

E' in corso una vera e propria guerra che la scienza pensava di avere ormai vinto. Le armi convenzionali contro le infezioni batteriche, ovvero gli antibiotici, stanno miseramente diventando sempre meno efficaci. La ricerca sugli antibiotici si è dimostrata sempre meno fertile: i nuovi antibiotici sono stati 16 nel quinquennio 1983-1987 poi solo dieci nello stesso periodo degli anni 90 e cinque tra il 2003 e il 2007. Infine, siamo arrivati ad un vero e proprio crollo.

Solo ora si tenta di correre ai ripari, ma con grande fatica. Gli investimenti privati nel settore stanno nuovamente crescendo, dopo un periodo di relativo abbandono per questa branca della medicina da parte dell'industria farmaceutica. Nel 1990 erano 18 le grandi compagnie che ricercavano antibiotici, nel 2010 soltanto quattro. Il motivo? Più economico che di puro interesse scientifico.

Si è preferito a lungo puntare su trattamenti destinati a mantenersi nel tempo e ad avere ampi margini di guadagno, come gli antitumorali o i farmaci per l'epatite virale, piuttosto che puntare su nuovi antibiotici destinati ad un numero ristretto di persone e mirati solamente per un numero ridotto di infezioni che le avrebbero usate per pochi giorni.

All'orizzonte più o meno prossimo, vi sono alcuni nuovi antibiotici di cui alcuni molto interessanti: nuove combinazioni di inibitori delle betalattamasi in grado di ripristinare l'attività degli antibiotici, soprattutto nei confronti dei Gramnegativi resistenti (*P. aeruginosa*, *Klebsiella spp*): ceftolozane/tazobactam, ceftazidime/avibactam, imipenem/relebactam e meropenem/RPX. Oltre a questi avremo nuove tetracicline (eravaciclina e omedacilina), nuovi aminoglicosidi (plazomicina), nuovi glicopeptidi (oritavancina).

Prima che questi farmaci o alcuni di essi possano essere in commercio e a disposizione non potranno

passare meno di 2-7 anni nella migliore delle ipotesi. Per di più esiste il rischio tangibile che i batteri imparino rapidamente ad inattivare anche questi nuovi antibiotici e che quindi tanti sforzi e spese si rendano vani. Nell'attesa dei nuovi farmaci, alcuni 'vecchi' farmaci poco utilizzati fino ad oggi e spesso poco conosciuti, ma dotati di ottima attività microbiologica, come la colistina, l'amikacina e la fosfomicina potrebbero aiutare a colmare un momentaneo 'gap'.

*fonte: ufficio stampa*