



Se questo trend continuerà a crescere oltre il 40%, potrebbero morire circa 9 milioni e mezzo di persone ogni anno. Si svolge a Milano, dal 9 al 10 marzo, il VI Congresso Internazionale AMIT. Oltre 300 gli specialisti attesi dall'Italia e dall'estero



Prof. Marco Tinelli

Milano, 7 marzo 2017 – Si svolge giovedì 9 e venerdì 10 marzo a Milano, presso Palazzo Castiglioni in Corso Venezia 47, il 6° Congresso Internazionale AMIT, Argomenti di Malattie Infettive e Tropicali, organizzato e presieduto dal prof. Marco Tinelli, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive e Tropicali - Azienda Ospedaliera di Lodi, nonché Segretario Nazionale SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. Nella due giorni di approfondimento su batteri, patologie e nuovi rimedi, oltre trecento gli specialisti provenienti da tutta Italia e dall'estero, con le relazioni di tanti specialisti internazionali.

Il Congresso. Il VI Congresso AMIT ha identificato come scelta iniziale delle varie sessioni scientifiche programmate alcuni argomenti particolarmente innovativi. Parliamo della “Medicina di Precisione” (un approccio emergente di trattamento e prevenzione delle malattie che tiene conto della variabilità individuale di geni, ambiente e stili di vita di ciascuna persona), del ruolo del Microbiota (la flora intestinale, considerata ormai un vero e proprio organo a sé stante che determina, se alterata problemi alimentari e favorisce le infezioni) e dei nuovi metodi di diagnostica microbiologica, sempre più basati sulla caratterizzazione genotipica.

Tra gli altri argomenti, anche le micobatteriosi nella popolazione migrante, la gestione delle polmonite correlate all'assistenza in ospedale e comunità, le linee guida sugli antibiotici e il futuro per epatiti e HIV. Ma il primo problema su cui si discuterà è quello relativo all'antibiotico-resistenza, la vera minaccia globale del XXI secolo, che potrebbe provocare nuove epidemie e milioni di morti.

“Il dato epidemiologico sull'evoluzione delle resistenze in Italia rimane un argomento fondamentale su cui ragionare sia per adottare provvedimenti di controllo delle infezioni che per la terapia – dichiara Tinelli – Infatti i Piani di Controllo internazionali e nazionali devono avere sempre come base il dato epidemiologico sia su vasta scala che regionale, pur dovendosi adattare a varie realtà assistenziali differenti come l'ospedale, le strutture socio-assistenziali come le RSA ed il territorio vero e proprio. Obiettivo primario è impostare una corretta gestione degli antibiotici, la cosiddetta 'antibiotic stewardship', che non deve avere un'impostazione organizzativa 'compulsiva' ma partecipativa di tutti gli interlocutori del sistema guardando soprattutto gli esiti finali”.

Il problema dell'antibiotico-resistenza. L'OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) calcola che circa 700.000 decessi all'anno sono causati dall'antibiotico-resistenza e che se questo trend continuerà a crescere oltre il 40%, potrebbero morire circa 9 milioni e mezzo di persone ogni anno, confermando i dati riportati dall'ONU. Per ogni persona con infezione causata da antibiotico-resistenza, l'OCSE stima che ogni ospedale spenda da 10.000 a 40.000 dollari per le cure necessarie. L'effetto di questa situazione sul PIL complessivo dei paesi OCSE potrebbe comportare entro il 2050 una spesa astronomica di 2,9 trilioni di dollari ovvero 2900 miliardi.

Le cause dell'antibiotico-resistenza. Tra le cause principali, la scarsa tendenza a lavarsi frequentemente le mani. Questa è particolarmente rilevante in Italia, dove l'uso delle soluzioni alcoliche usate come detergenti risulta essere tra i più bassi nella Unione Europea. Altre cause sono la non oculata e inappropriata gestione degli antibiotici, negli animali da allevamento, nel territorio, il trasferimento genico delle resistenze da un battere all'altro e l'esagerato turn-over dei pazienti nelle strutture sanitarie (ospedali, RSA) dovuto ad una cronica mancanza di posti letto. Negli ospedali italiani, infatti, si contano 24.000 letti in meno negli ultimi 5 anni.

Lombardia. La Lombardia è la regione italiana dove ci sono più strutture ospedaliere per malati critici. Presso tali pazienti si sviluppano più facilmente infezioni anche gravi molte delle quali da batteri ad alta resistenza agli antibiotici. Il problema è la gestione della terapia antibiotica, la cosiddetta “antibiotic stewardship” dove in Lombardia, come nel resto d'Italia, non sempre e non ovunque sono stati sviluppati dei programmi ancora efficaci di gestione per la corretta somministrazione degli antibiotici specie nei pazienti a più alto rischio di infezione come gli immuno-compromessi (trapiantati, neoplastici, anziani, ecc.).

A preoccupare particolarmente è la percentuale elevata di anziani over 70 con infezioni gravi, in particolar da enterobatteri, batteri che normalmente sono i principali componenti della flora batterica intestinale e non danno problemi. Nelle persone fragili come l'anziano possono diventare virulenti e dare origine ad infezioni anche molto gravi. Tra questi batteri il più diffuso è l'E. coli ma il più pericoloso è la *Klebsiella pneumoniae*. Il problema nell'anziano in Lombardia è particolarmente sentito perché è la regione d'Italia a più alta densità di posti letto per abitante (28,3 per 1000 abitanti) nella case di riposo (le RSA). Presso tali strutture si riscontrano percentuali elevate (anche del 50%) di infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici più comuni.

fonte: ufficio stampa