

Esperienze internazionali a confronto: la gestione delle infezioni ospedaliere da germi multiresistenti

Virginia Simari

Socio Sifo Regione Liguria

SC Politiche del Farmaco, Dispositivi Medici, Protesica ed Integrativa della Regione Liguria, ALiSa

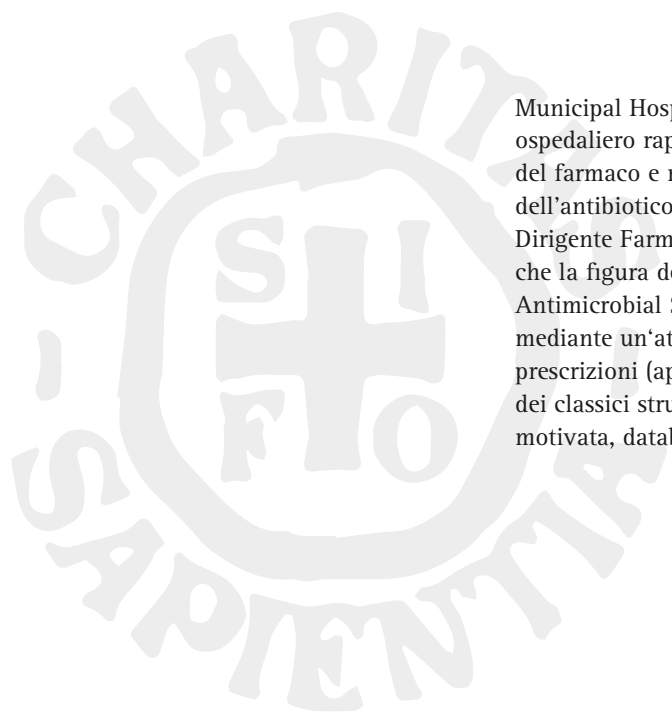
Scuola di Specializzazione Farmacia Ospedaliera, Università di Genova

Il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza è oggi uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale, che, se non risolto, porterà a un incremento della spesa pubblica e all'aumento della mortalità per infezioni resistenti.

Il primo intervento è del prof. Matteo Bassetti, Direttore della Clinica Malattie Infettive presso IRCCSPoliclinico San Martino di Genova, il quale sottolinea che i due punti chiave per contrastare l'AMR sono "diagnostica precoce e appropriatezza terapeutica iniziale". È importante infatti utilizzare tutti gli strumenti a disposizione affinché si scelga la terapia più appropriata. Sappiamo infatti che le resistenze sono aumentate a causa di un uso inappropriato dell'antibiotico, che spesso viene utilizzato senza sapere esattamente da quale patogeno sia causata l'infezione. Per questo è essenziale la creazione di un Antimicrobial Stewardship costituita da operatori sanitari di diversi ambiti e responsabilità professionali, allo scopo di ridurre il contagio infettivo nei vari setting assistenziali migliorando l'educazione, controllando le infezioni e utilizzando consapevolmente e con criterio le risorse a nostra disposizione.

La sessione prosegue con l'intervento del prof. Pierluigi Viale, che mostra i dati di uno studio pubblicato di recente, che evidenzia la criticità nel mondo infettivo. In tale studio sono stati coinvolti 19 ospedali italiani in cui sono state raccolte più di 1270 batteriemie; di queste il 43% sono causate da germi resistenti ai carbapenemi, che si associano a un aumento di mortalità rispetto ai ceppi sensibili assolutamente preoccupante. Questa emergenza riguarda anche i nuovi farmaci, verso i quali le popolazioni microbiche sono in grado di sviluppare profili di resistenza complessi molto più rapidamente di quanto gli esseri umani siano in grado di sviluppare nuove molecole. Per tale ragione è importante ricostruire la cultura dell'infection control persa durante la fase pandemica. Inoltre, anche i registri di monitoraggio AIFA e le schede di prescrizione da GU sono strumenti fondamentali che permettono analisi Real Life sul corretto utilizzo degli antibiotici che, come afferma Viale, dovrebbe essere esteso a tutti gli antibiotici innovativi per raccogliere prospetticamente i dati di utilizzo. Per questo, conclude, la comunità medico-scientifica dovrebbe dotarsi di strumenti per costruire evidenze nella fase post-marketing, partendo dal presupposto che ogni prescrizione di questi nuovi farmaci dovrebbe rientrare in un progetto di studio di fase quattro, di valutazione in real life. Cefiderocol, per esempio, è stato messo in commercio sulla base di pochi studi clinici, poi nella fase post-marketing sono stati raccolti dati da studi osservazionali retrospettivi che hanno messo in luce una grande potenzialità nei confronti di germi più difficili.

A seguire vi è stato il confronto tra farmacisti ospedalieri provenienti da diverse realtà: USA, Germania e Italia. Altrelli, Direttore della Farmacia Ospedaliera di UPMC Presbyterian a Pittsburg e Amman, Farmacista Dirigente del "Munich



Municipal Hospital Group”, confermano come nella loro realtà il farmacista ospedaliero rappresenta sempre di più una figura centrale nel monitoraggio del farmaco e nella formazione degli altri operatori sanitari sul corretto uso dell’antibiotico. Infine l’esperienza italiana, presentata dalla dott.ssa Vivaldi, Dirigente Farmacista dell’Azienda USL Toscana Nord-Ovest, la quale racconta che la figura del farmacista ospedaliero in Italia è al centro del team di Antimicrobial Stewardship in quanto promuove l’uso corretto degli antibiotici mediante un’attenta attività di sorveglianza delle infezioni e di monitoraggio delle prescrizioni (appropriatezza prescrittiva e fabbisogni) anche grazie all’utilizzo dei classici strumenti di raccolta dati (cartella clinica informatizzata, richiesta motivata, database, eccetera).