

ATTENZIONE A COME USIAMO GLI ANTIBIOTICI



Curarsi è un diritto-dovere di tutti, ma lo è anche il farlo in maniera informata e responsabile, evitando di esagerare con i farmaci sia nelle quantità che nel tipo di medicina scelta. Parliamo in particolare dell'uso troppo disinvolto e disinformato degli antibiotici che spesso si verifica nel nostro paese e in Europa più in generale.

Lo sviluppo dell'antibioticoresistenza in Italia e in tutti i Paesi europei, legato all'incremento e all'uso inappropriato degli antibiotici, costituisce un problema di particolare rilievo per la tutela della salute dei cittadini tanto da spingere istituzioni internazionali come l'Oms a lanciare l'allarme. Il Centro europeo per il controllo delle malattie ha invitato gli Stati membri, in coincidenza con la Giornata europea per gli antibiotici - indetta per il 18 novembre 2008 - a realizzare iniziative di comunicazione rivolte alla popolazione generale per contrastare questo fenomeno.

In tale ottica l'Agenzia Italiana del Farmaco, l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali hanno realizzato la Campagna di comunicazione ad hoc "Antibiotici sì, ma con cautela" con l'obiettivo di informare i cittadini dell'importanza di ricorrere agli antibiotici solo quando necessario e dietro prescrizione del medico che ne accerti l'effettiva utilità e di non interrompere mai la terapia prima dei tempi indicati dal medico o, comunque, solo dietro sua indicazione.

Al fine di raggiungere la popolazione generale la Campagna prevede l'utilizzo di diversi strumenti di comunicazione tra cui spazi sulla stampa quotidiana nazionale e locale, su periodici, femminili e testate web. Inoltre i messaggi saranno diffusi anche attraverso spot radiofonici, pubblicità dinamica urbana sugli autobus, spot cinematografici e attraverso il sito web dedicato www.antibioticoresponsabile.it Infine i cittadini potranno avere risposte a quesiti sull'impiego corretto degli antibiotici attraverso il numero verde AIFA 800-571661.

L'azione di sensibilizzazione della popolazione generale, soprattutto in quelle regioni dove il consumo di antibiotici è più elevato, è necessaria poiché alcuni germi patogeni importanti hanno già sviluppato livelli di antibioticoresistenza che arrivano anche al 90% e alcuni ceppi (tra cui il Micobatterio della tubercolosi) sono divenuti resistenti a tutti i 100 antibiotici disponibili tanto che in un futuro prossimo si comincia a temere di non poter disporre più di alcun farmaco per combattere le infezioni.

Fattore determinante nello sviluppo dell'antibioticoresistenza è l'incremento dei consumi.

I dati relativi al consumo degli antibiotici analizzati dall'Agenzia Italiana del Farmaco mostrano come il consumo di questa classe di farmaci continui a crescere e come l'Italia sia uno dei Paesi europei con il più alto consumo di antibiotici preceduto solo dalla Francia, dalla Grecia e da Cipro. Il nostro Paese, inoltre, si caratterizza in ambito europeo anche per un uso più elevato di specifiche classi di antibiotici, come cefalosporine e chinoloni, molto meno utilizzate in altri Paesi.

L'incremento medio dei consumi di antibiotici in Italia dal 2000 al 2007 è stato del 18% senza un evidente gradiente geografico Nord-Sud.

Nel 2007 le regioni con consumi al di sopra della media nazionale sono state il Lazio, l'Umbria, l'Abruzzo, il Molise, la Puglia, la Basilicata, la Campania, la Calabria e la Sicilia.

Può essere stimato che ogni giorno in Italia 1 milione e mezzo di persone assume un antibiotico, al di fuori dell'ambito ospedaliero, senza distinzioni legate all'età tranne che per un maggior ricorso in età pediatrica. Tra le cause più frequenti di prescrizione, le infezioni delle vie respiratorie (60%) del sistema urinario (9%) dell'orecchio (6%) del cavo orale (6%). In particolare la maggior prescrizione si registra per bronchite, faringite, tonsillite e influenza nonostante nella maggior parte di queste affezioni, a prevalente eziologia virale, l'uso degli antibiotici non è raccomandato.

I dati AIFA 2007 (Rapporto Osmad) mostrano come gli antibiotici siano al terzo posto come spesa nella classifica dei farmaci dispensati a carico del SSN e al quinto se si considerano anche gli acquisti fatti direttamente dai cittadini.

Il 90,8% della spesa territoriale relativa agli antibiotici è a carico del Servizio sanitario nazionale e dunque la dispensazione del farmaco è conseguente a prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta. Solo il 9,2% della spesa è relativo ad acquisto fatto direttamente dai cittadini in farmacia. Il gruppo di antibiotici a maggior spesa (pubblica + privata) è quello dei macrolidi, seguito dai chinoloni, dalle cefalosporine di terza generazione, dalle associazioni di penicilline e dalle penicilline ad ampio spettro.

In relazione ai consumi, invece, il primo posto tra gli antibiotici è occupato da una penicillina (amoxicillina + acido clavulanico) seguita da macrolidi e chinoloni (levofloxacina). Dal 2000 al 2007 la prescrizione di moxifloxacina è aumentata del 398%, quella di amoxicillina+acido clavulanico è raddoppiata (+100%) mentre quella di azitromicina e claritromicina (macrolidi) è aumentata rispettivamente del +23,9% e +25,6%. L'aumento della prescrizione di antibiotici a largo spettro, però, probabilmente legata anche alla scadenza di brevetti, non è giustificata da dati epidemiologici. Né appare giustificato il massivo ricorso ai macrolidi in presenza di importanti fenomeni di antibioticoresistenza nei confronti di questa classe di farmaci.

Per quel che riguarda il consumo ospedaliero si può stimare che nel 2007 sono state consumate circa 32 milioni di dosi di antibiotici e che circa 3-4 milioni di persone hanno ricevuto una terapia antibiotica. Inoltre nel 50% dei casi si è trattato di penicilline e chinoloni. In particolare, i due terzi delle dosi somministrate erano antibiotici iniettabili e un terzo formulazioni orali. Per quello che riguarda la variabilità geografica, non esiste un gradiente Nord - Sud, esistono, invece, importanti differenze tra regioni limitrofe.

GLI ITALIANI E GLI ANTIBIOTICI: SONDAGGIO DELL'ISS SU 2.200 PERSONE MOSTRA CHE CIRCA LA METÀ DEGLI ITALIANI LI USA MALE

Un sondaggio commissionato dall'Istituto Superiore di Sanità e elaborato dal Dipartimento malattie Infettive dell'ISS ha fotografato i comportamenti e il grado di consapevolezza che gli italiani hanno rispetto all'utilizzo dei farmaci antibiotici.

L'indagine ha riguardato un campione rappresentativo di duemiladuecento persone distribuito in tutta Italia che comprendeva persone di diverse fasce di età (compresi i minori adolescenti e con diversi titoli di studio che andavano dalla licenza media fino alla laurea e comprese persone senza titolo di studio). Dalla ricerca si evince che solo un italiano su due sa cos'è un antibiotico e cosa cura e che ben quattro italiani su dieci li assume senza prescrizione medica.

Il fenomeno della resistenza agli antibiotici, in particolare, è sconosciuto al 43% del campione.

Il 57% degli italiani, durante lo scorso anno, ha assunto antibiotici, ma nel 44% dei casi il farmaco non è stato prescritto dal medico, bensì acquistato autonomamente nel 20% dei casi, chiedendo al farmacista nel 21% e chiedendo consiglio a parenti e amici nel 2% dei casi.

Buona parte della popolazione italiana ha utilizzato antibiotici per curare infezioni ma ben il 44% li ha utilizzati in modo scorretto. Il 29%, infatti, ha preso un antibiotico per curare l'influenza e il 14% per guarire dai raffreddori.

Altro dato di rilevante interesse è il completamento del ciclo della cura. Il 40% degli italiani dichiara, una volta intrapresa la cura, di non averla terminata.

Il 56% dei ragazzi italiani, al di sotto dei 15 anni, lo scorso anno ha fatto uso di antibiotici. Nel caso dei minori di 15 anni si osserva un comportamento più corretto e più responsabile. Le prescrizioni salgono al 78% dei casi e gli accertamenti diagnostici prima della prescrizione vengono effettuati nel 56% dei casi.

Secondo il sondaggio tre quarti dei medici informano il paziente sui motivi della prescrizione e sulla corretta gestione del farmaco.

FARMACOVIGILANZA: LE REAZIONI AVVERSE AGLI ANTIBIOTICI

Dal 1 gennaio 2001 al 6 novembre 2008 sono state inserite nella Rete nazionale di Farmacovigilanza dell'AIFA 6.411 segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci appartenenti alla classe degli antibiotici per uso sistemico su un totale di 61.273 inserimenti.

In particolare nel 55% dei casi le segnalazioni sono state relative agli adulti, nel 32% alle persone con età superiore a 65 anni, nel 9% a bambini e nel 4% ad adolescenti (12-17 anni).

Per quanto riguarda la fonte delle segnalazioni oltre la metà, il 54%, provengono dai medici ospedalieri ed il 29% dai Medici di Medicina Generale, quote minori sono inviate da altri operatori sanitari quali specialisti (6,6 %) farmacisti (5,4%), pediatri di libera scelta 1,7%, infermieri 1,5%. Rimane un 2% di casi che provengono o da altre tipologie di operatori sanitari o in misura minimale da altre fonti quali pazienti e aziende.

La provenienza regionale delle segnalazioni mostra come la Lombardia, nonostante sia una regione a basso consumo di antibiotici, sia anche la regione che maggiormente segnala le reazioni avverse quando si verificano. In questa regione è attivo un progetto specifico di farmacovigilanza promosso e supportato dall'AIFA per favorire le segnalazioni di segnalazioni avverse in ambito ospedaliero.

Le reazioni sono state definite gravi in 2.375 casi e non gravi in 2.937, nelle rimanenti 1.099 segnalazioni la gravità non è stata definita. Quando riportata, la via di somministrazione più frequentemente citata nelle segnalazioni è la via orale (70%), seguita dalla via endovenosa nel 15% e dalla via intramuscolare nel 7%.

Infine per quanto riguarda la tipologia di reazione quelle maggiormente segnalate si riferiscono ad eventi di tipo cutaneo e/o allergico.

Negli anni considerati, tra le altre, vi sono state 1.342 segnalazioni per orticaria, 622 per eritema, 494 per eruzioni cutanee, 424 per prurito, 241 per angioedema, 233 per dispnea, 192 per shock anafilattico, 165 per tendinite, 111 per ipotensione.

INFEZIONI GRAVI, IDENTIKIT DEI "SUPER" BATTERI

Pseudomonas aeruginosa: si tratta di un bacillo gram-negativo a forma di bastoncino che può provocare diverse infezioni, come polmoniti, setticemie, infezioni da catetere ed anche congiuntiviti, riniti, cistiti, meningiti, di natura anche cronica e in molti casi estremamente resistenti agli antibiotici, soprattutto nel caso di ceppi di origine ospedaliera.

Stafilococco aureus: appartiene alla famiglia degli stafilococchi, batteri gram-positivi di forma rotondeggiante. L' aureus, così denominato per la produzione di un pigmento giallo-oro in terreni solidi, è diffuso negli animali e nell'uomo, spesso portatore sano di stafilococchi localizzati sulla cute e a livello del naso o della faringe. Le manifestazioni cliniche variano a seconda della penetrazione o della localizzazione del batterio. Forme infiammatorie acute instaurano infezioni cutanee localizzate con produzione di pus, come impetigine, ascessi, foruncoli, favi, infezioni a livello della ghiandola mammaria (mastite), del polmone, e localizzazioni metastatiche tra cui setticemie, endocarditi, osteomieliti e artriti setticemiche. Spesso è anche causa di tossinfezioni alimentari. Molti ceppi di *S. aureus* sono farmaco resistenti ai comuni antibiotici, a causa della produzione di β -lattamasi.

Escherichia coli: è un batterio corto, ciliato, gram-negativo, normalmente presente nel tubo digerente dell'uomo e degli animali, diffuso anche nell'ambiente e negli alimenti. Alcuni ceppi sono capaci di provocare, in particolari condizioni, quadri patologici molto gravi. E' la causa più importante e frequente di gastroenteriti e setticemie, nonché di infezioni associate a catetere urinario.

Klebsiella sp: è un batterio che può essere facilmente trovato nelle vie respiratorie, nell'intestino e nelle vie urogenitali, ma causa delle vere e proprie malattie quando trova condizioni favorevoli al suo sviluppo. Appartiene alla famiglia delle Enterobacteriaceae ed è spesso presente allo stato di decomposizione nelle vie respiratorie e nell'intestino. Le infezioni da *Klebsiella*, in genere gravi, possono essere dovute a uno sviluppo infettivo della flora endogena o a penetrazione del germe dall'esterno in soggetti immunocompromessi o in particolare condizioni debilitanti.

Enterococcus sp: gli enterococchi sono gram-positivi, comprendono almeno 18 specie. Sebbene il tratto intestinale costituisca la nicchia ecologica preferita, gli enterococchi sono anche presenti nel suolo e nelle acque di superficie. In passato considerati non patogeni, negli ultimi decenni si sono caratterizzati come batteri "opportunisti", che si diffondono soprattutto tra i pazienti ospedalizzati o con poche difese immunitarie. Colpevoli di causare infezioni del tratto urinario, soprattutto in pazienti portatori di catetere, batteriemie, endocarditi e meningiti, sono dotati di un ampio spettro di resistenza ai farmaci antibatterici. Nonostante la loro crescente importanza clinica, i meccanismi patogenetici degli enterococchi non sono ancora del tutto chiariti.

Stenotrophomonas maltophilia: è un batterio gram-negativo, di dimensioni da 0,5 a 1,5 μ m, dotato di motilità. Il genere *Stenotrophomonas* include attualmente due specie: *S. maltophilia*, generalmente considerato un batterio opportunisto, e *S. africana*, biochimicamente identica alla precedente. Diffuso nelle acque, nel suolo, negli animali, nelle piante e a livello della flora batterica dell'uomo, questo microrganismo ha poche esigenze nutrizionali. Può inoltre trovarsi nelle macchine per la fabbricazione del ghiaccio, in apparecchi ospedalieri, umidificatori, liquidi per emodialisi, soluzioni parenterali e addirittura soluzioni antisettiche. La trasmissione del microrganismo può avvenire tramite uno di questi contatti diretti, ma anche tramite le mani contaminate degli operatori sanitari. I fattori e i meccanismi di virulenza di *S. maltophilia* non sono stati ancora ben definiti, ma certamente è l'agente più comunemente coinvolto nelle infezioni gravi nei reparti di terapia intensiva.

Acinetobacter spp.: è un batterio gram-negativo, che si ritrova nell'ambiente, in diversi alimenti e sulla cute umana. Delle 20 specie identificate nel corso degli ultimi anni, la più importante quale agente di infezione ospedaliera è *A. baumannii*. Si stima che fino al 25% della popolazione è portatrice di *Acinetobacter spp.* a livello della flora cutanea, in modo particolare nelle ascelle, nella regione inguinale e negli spazi tra le dita dei piedi, anche se la percentuale di portatori è maggiore nei pazienti ospedalizzati. Tra le più gravi infezioni nosocomiali dovute ad *Acinetobacter spp.* ci sono quelle alle vie respiratorie e le batteriemie.

Dunque attenzione a come usiamo gli antibiotici: non facciamone un uso esagerato e inappropriato solo per non voler andare dal medico e pensando di poter guarire prima. I farmaci vanno sempre adoperati con cautela e nei modi e tempi di somministrazione più appropriati: ogni molecola terapeutica interagisce col nostro organismo e se viene assunta male può danneggiare la nostra salute o divenire inefficace per restituircela.