



Un paziente su 15
Un paziente su 15 negli ospedali europei contrae un'infezione associata al ricovero nel reparto

Antibiotici, da gennaio vendute ai piacentini 230mila confezioni

Settimana della antibiotico-resistenza, Ratti (direttore Infettivi Ausl): assumere farmaci solo se prescritti e adottare buona igiene personale

Simona Segalini
simona.segalini@libertat.it

PIACENZA

Una nuova guerra, contro un nemico che si chiama "antibiotico-resistenza". Ovvero, batteri che non risultano più annientati dagli antibiotici e rischiano di uccidere. E' la settimana della antibiotico-resistenza, formulata per sensibilizzare le persone contro l'abuso di medicinali antibiotici. Secondo Federfarma di Piacenza nel 2017 sono stati venduti in provincia 280mila pezzi. Nel 2018, in 10 mesi, si è a quota 230mila pezzi. «In linea o in leggero calo - fa notare il dottor Roberto Lanati, presidente della Federfarma piacentina - mentre sono in calo verticale gli antibiotici iniettabili». «Il fenomeno della resistenza - fa presente la dottoressa Giovanna Ratti, direttore facente funzioni dell'Unità operativa di

Malattie infettive dell'Ausl - è di rilevanza mondiale, con implicazioni cliniche e di salute pubblica. Il far fronte alla diffusione dei batteri antibiotico-resistenti è una priorità assoluta che deve coinvolgere tutti, sanità e cittadini comuni. Sappia-

mo che questi batteri uccidono ogni anno in Europa 30mila persone, creando una perdita economica, spese sanitarie e di produttività, mentre nei prossimi 20 anni diventeranno la prima causa di morte, superando i tumori».



Antibiotici usati anche per infezioni virali, sbagliato» (Giovanna Ratti)



Risultano in calo drastico i prodotti iniettabili» (Roberto Laneri)

La maggioranza dei batteri antibiotico-resistenti sono Gram negativi, oltre allo *Staphylococcus aureus*, che invece è un Gram positivo. «L'Italia - spiega la dottoressa Ratti - ha un consumo di antibiotici molto elevato rispetto ai Paesi europei, e tale criticità la accomuna a Grecia, Romania, Francia. Invece il Nord Europa ha consumi bassi, e bassi tassi di antibiotico-resistenza». «Sarebbe una buona pratica - prosegue l'infettivologo piacentino - sensibilizzare ad un uso contenuto e corretto degli antibiotici. Bisogna agire sulla popolazione informandola e motivandola. Laver istituito la giornata mondiale e la settimana mondiale ha proprio



La dottoressa Giovanna Ratti, al centro in piedi, insieme alla sua squadra di lavoro

questa finalità». Le regole di un corretto uso della terapia? «Assumere antibiotici solo se prescritti, non usarli per influenza e raffreddore, seguire scrupolosamente le indicazioni mediche per tempi e somministrazioni. Per prevenire serve una buona igiene personale: lavarsi bene le mani è semplice ma efficace per prevenire le infezioni».

Tra i maggiori fruitori di antibiotici, oggi, vi sono i più piccoli. «Ciò - fa presente la dottoressa Ratti - rientra nell'uso inappropriato, perché spesso gli antibiotici vengono usati per infezioni virali per le quali non è richiesto l'uso di antibiotici».

L'ALLARME IN EUROPA

«Negli ospedali europei si usano troppi prodotti che aumentano la resistenza»

● Negli ospedali europei si usano troppi antibiotici, con il risultato che crescono le infezioni resistenti, causa di 33mila morti l'anno. Lo sottolinea uno studio del Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (Ecdc) che celebra l'European Antibiotic Awareness Day, secondo cui un paziente su 15 nei nosocomi europei contrae un'infezione associata al ricovero, molte delle quali da forme resi-

stenti. Nello studio sono stati valutati più di 1100 ospedali sul territorio Ue, con i dati di oltre 300mila pazienti. La proporzione di antibiotici ad ampio spettro, che non sono sempre necessari e che sono quelli che più causano resistenza, varia dal 16% al 62%, con l'Italia, che non a caso ha un terzo dei morti per infezioni resistenti, ed è al secondo posto dietro la Bulgaria. _r.c.

L'INTERVISTA FABIO FORNARI /GASTROENTEROLOGO

«In Italia oltre 10mila decessi, un terzo dell'Europa»

● La resistenza agli antibiotici è un'emergenza globale che colpisce soprattutto l'Italia. A fare il punto della situazione il professor Fabio Fornari, già direttore Dipartimento di Medicina e Gastroenterologia Ausl di Piacenza.

Da cosa nasce questa nuova emergenza?

L'Oms ha istituito in questi giorni, dal 12 al 18 novembre, la "Settimana della presa di coscienza sugli antibiotici". Il persistere e il diffondersi di un uso eccessivo e sempre più improprio di tali farmaci ha causato una diffusione su larga scala della resistenza agli antibiotici. Senza un rapido e coordinato intervento, il mondo è destinato ad avviarsi verso un'era post-antibiotica in cui infezioni comuni, facilmente curabili per decenni, potrebbero tornare ad uccidere.

Qual è il quadro italiano?

L'Oms stima in 500mila casi le infezioni antibiotico-resistenti all'anno. In Italia le infezioni da germi multiresistenti uccidono più degli incidenti stradali: nel

2017, 7mila decessi contro i 3.378 morti sulle strade. Il diffondersi sempre più frequente di nuovi ceppi batterici resistenti, negli ospedali e nelle residenze per gli anziani, è correlato al fatto che abbiamo utilizzato tali farmaci troppo e male. Ma tale impiego scorretto non riguarda solo l'uomo; oltre il 70% degli antibiotici è utilizzato nell'allevamento degli animali per favorirne la crescita. Anche negli elefanti marini della California e nei gorilla dell'Uganda sono stati isolati batteri resistenti che provengono da uomini e animali.

La rivista scientifica "Lancet" ha pubblicato dati preoccupanti. Analizzando i dati della rete euro-



Il professor Fabio Fornari



La diffusione delle infezioni antibiotico-resistenti è aumentata rispetto al 2007»

pea di sorveglianza delle resistenze batteriche, gli autori segnalano, nel 2015, 671.689 casi di infezioni resistenti a 16 diverse combinazioni di antibiotici, causa di 33.110 decessi. Tali dati corrispondono a 131 casi di infezione e 6,44 decessi ogni 100mila abitanti. La diffusione delle infezioni antibiotico-resistenti è aumentata rispetto al 2007, è maggiore nei neonati fino a un anno di età e nelle persone oltre i 65 anni con picchi più elevati in Italia e Grecia. Nel nostro Paese si sono verificate 201.584 infezioni e 10.762 decessi, un terzo del totale europeo.

Quali patologie assistono all'uso più improprio di antibiotici?

Il periodo dell'influenza è l'apoteosi dell'inutile e dannoso utilizzo degli antibiotici. Un altro utilizzo spesso ingiustificato degli antibiotici è rappresentato dalle sospette cistiti femminili. Una delle classi di antibiotici più utilizzati in questa patologia è quella dei chinolonici per cui è dimostrata oggi una resistenza del 40%. Questi i suggerimenti dell'Oms per evitare il pericoloso diffondersi dell'antibiotico-resistenza: assumere antibiotici solo su prescrizione medica alla dose e durata prevista; applicare misure igieniche di prevenzione delle infezioni e incentivare la copertura vaccinale; limitare l'utilizzo degli antibiotici negli allevamenti animali; rafforzare i sistemi di sorveglianza e programmare un uso sempre più appropriato degli antibiotici anche nelle prescrizioni mediche. _seg.

LA TESTIMONIANZA AUGUSTO PAGANI / MEDICO DI FAMIGLIA

«Influenza, più facile un tempo prescrivere solo uno sciroppo»

● «Dopo 38 anni di vita professionale, devo confessarlo, ancora mi trovo con tanti dubbi e difficoltà quando nella stagione autunno-invernale devo prescrivere una terapia ad una persona affetta da febbre, tosse, mal di gola, scolo nasale, male alle ossa ed ai muscoli». A parlare è il dottor Augusto Pagani, medico di medicina generale e presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Piacenza. «La difficoltà - spiega il medico - deriva dal fatto che gli stessi sintomi possono anche essere determinati da una differente infezione virale, meno grave e meno frequentemente soggetta a complicazioni rispetto alla influenza, e che non è possibile distinguere con certezza nemmeno dopo una accurata anamnesi ed un'altrettanto accurata visita; in certi casi solo il decorso clinico aiuterà a differenziare l'influenza dalle altre virosi respiratorie. Nella pratica clinica quotidiana il medico impara a valutare il diverso impatto di una malattia su persone diverse, ed a tenere conto, nel prescrivere una terapia, della età del paziente, delle sue eventuali patologie concomitanti, delle terapie in corso, del decorso di analoghi pre-

cedenti episodi febbrili, delle terapie prescritte in tali occasioni e degli effetti positivi o negativi che queste hanno determinato. Tutti questi elementi sono importanti ed aiutano a decidere nel modo più appropriato la terapia adeguata a quel singolo caso. Ciò nondimeno, purtroppo, il rischio di sbagliare è sempre presente, e nel caso della terapia per l'influenza l'errore più frequente è quello di prescrivere più di quello che è indispensabile, in particolare un antibiotico ad un paziente che non presenta complicazioni come l'otite, la sinusite, la polmonite e che non ha particolari fattori di rischio per età o altre patologie preesistenti alla influenza stessa. Noi medici abbiamo il compito, spesso non fa-



Il dottor Augusto Pagani



Oggi, invece, per riuscire a farlo bisogna avere anche conquistato la fiducia del paziente»

cile, di consigliare al paziente la terapia ed il corretto comportamento da adottare durante la malattia e di aiutare il paziente a sopportare i disturbi e le limitazioni che la malattia stessa inevitabilmente provoca. Ma non sempre si riesce nell'impresa, «talvolta perché non siamo sufficientemente convincenti e talora invece perché i nostri pazienti sono tutto fuorché pazienti e ci chiedono di guarire in fretta perché non hanno tempo da perdere». Ricorda l'infanzia, Pagani: «Quando mi ammalavo, di solito contemporaneamente a mio fratello Massimo, la mamma ci metteva a letto, in attesa della visita del dottore. Oggi, da medico di famiglia e da pediatra, non mi capita mai di trovare a letto un bambino che ha la febbre, e di rado un adulto o un anziano con la medesima patologia. Avevamo più tempo una volta, più pazienza, e forse anche più fiducia nel dottore, che incarnava la scienza e l'esperienza alle quali affidarsi, senza timori e senza verifiche sul web. Era più facile, una volta, consigliare ad un paziente che ha l'influenza di prendere un antipiretico ed uno sciroppo per il catarro e di fare una inalazione col bicarbonato ed una cataplasma con la farina di semi di lino. Oggi per riuscire a farlo bisogna avere conquistato la fiducia del paziente ed avere stabilito un rapporto personale positivo, cose difficili e lunghe da realizzare, che solo in un attimo possono essere compromesse. Per riuscire a limitare la prescrizione di antibiotici, che nella terapia della influenza è appropriata solo in certi particolari casi, dobbiamo puntare sulla alleanza fra medico e paziente». _seg.