

WINTER SCHOOL

CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO RESISTENZA
NEL PAZIENTE FRAGILE: RIFLESSIONI
E AZIONI DA CONDIVIDERE IN
PREVISIONE DEL RINNOVO DEL PNCAR

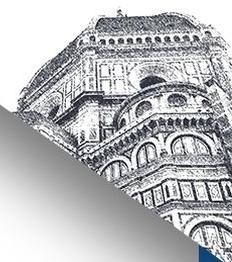
GIOVEDÌ 25 MARZO 2021



Claudio Zanon
Direttore Scientifico Motore Sanità

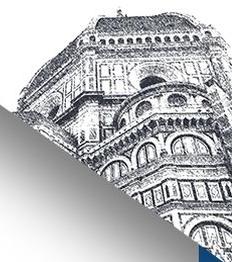


Paolo Guzzonato
Direzione Scientifica Motore Sanità



IL PAZIENTE FRAGILE

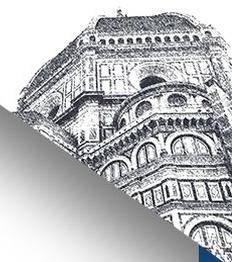
- **Fragile è definito quel paziente che presenta una ridotta resistenza ai numerosi fattori in grado di scatenare uno stato di malattia.** È un paziente affetto da malattie croniche complesse, con presenza di comorbidità, instabilità clinica, politerapia e con ridotta autosufficienza, in alcuni casi si possono aggiungere problematiche sociali e familiari che rendono ancor più difficile la gestione.
- Oltre **14 milioni di persone** in Italia convivono con una patologia cronica e di questi **8,4 milioni** sono *ultra 65enni* (MINSAL).
- Il **“paziente fragile”** è quindi un paziente che tende ad aggravamento, a maggiori complicanze, a scompensi multipli a cascata, a frequenti ricoveri ospedalieri e a maggior rischio di morte o di disabilità.



L'AMR definita nella road map 2019-2020 (oltre 160 relatori a livello nazionale)

"L'Antimicrobico-Resistenza non è una malattia, bensì un fallimento terapeutico, che passa spesso attraverso una difficoltà nella fase diagnostica e una mancata efficace strategia preventiva".

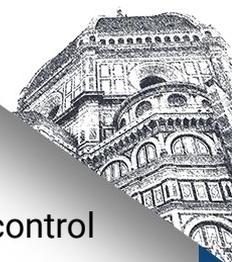
- **Il Covid-19 ci dovrebbe aver insegnato molto sulla globalità ed interconnessione stretta di questi aspetti** poichè rappresenta l'attualizzazione dell'impatto di un evento pandemico inatteso su parametri spesso ritenuti scontati. **L'AMR è esattamente questo:** una pandemia continua e silente da tempo annunciata.
- **L'OMS** aveva previsto nel 2050 che le infezioni resistenti fossero destinate a diventare la prima causa di morte (10 milioni di persone morte all'anno).
- La **Banca mondiale dell'economia** a seguito di questo, nel suo rapporto AMR aveva ipotizzato 3 possibili scenari 2017-2050:
 - > PIL globale annuo ridotto dell'1,1% o del 3,8% (scenario a basso o alto impatto)
 - > Incremento povertà globale con + 28,3 milioni di persone in estrema povertà
 - > Un impatto sui costi sanitari con aumenti da \$300 miliardi a oltre \$1 trilione all'anno (Italia 11 Mld €).



PNCAR SCENARIO ATTUALE

Negli oramai 4 anni dal piano nazionale PNCAR, tutto o quasi è stato scritto, **ma purtroppo poco è stato messo in pratica** (e nelle diverse regioni l'adesione è stata molto diversa).

- **La prevenzione** è un aspetto fondamentale e irrinunciabile per affrontare correttamente il problema dell'AMR. Ma purtroppo non è l'unico. Criticità:
 - ✓ La corretta comunicazione/formazione basata sulle evidenze scientifiche: l'esempio Covid è molto illuminante (garantire comportamenti corretti e rispettosi delle norme di prevenzione).
 - ✓ I protocolli applicativi sulla prevenzione devono essere rispettati in primis dagli operatori sanitari addestrati ed informati, che devono essere di esempio per tutti i cittadini (utilizzo corretto dei DPI, vaccinazioni e terapie).
- **La terapia** con lo sviluppo di nuovi antibiotici è un problema planetario ma anche una sfida che consuma risorse enormi (oltre 650 Mln per arrivare a un antibiotico nuovo) e richiede anni di lavoro (almeno 6-10) come documentato in un rapporto presentato da una task force dedicata alla corte dei conti europea.



LE AZIONI DA METTERE IN CAMPO SECONDO IL PANEL

1. **Prevenzione attenta** che coinvolga tutti gli operatori sanitari ed i pazienti ed adesione ad infection control (regole di buone pratiche assistenziali nelle infezioni)
2. **Promozione dell'uso appropriato** degli antibiotici a livello di Ospedale/Territorio potenziando antimicrobial stewardship*
3. **Monitoraggio delle resistenze** migliore efficienza del sistema in tutte le regioni
4. **Ricerca e investimenti:** rafforzamento delle strategia con partnership trasparenti industria/istituzioni
5. **Rapido accesso all'innovazione**, giusto riconoscimento di valore, corretto place in therapy (uso razionale non razionato)
6. **Sviluppo e potenziamento delle reti infettivologiche e microbiologiche**, applicato subito (cabina di regia a livello Nazionale con monitoraggio costante e allarmi in tempo reale). Diagnostica Rapida
7. **Patologie critiche ad alto rischio** (es° sepsi e lo shock settico): necessità di un più ampio coinvolgimento di Anestesisti Rianimatori/Intensivisti e di specialisti medicina d'urgenza per la stesura di percorsi e protocolli che hanno un ruolo centrale nel trattamento in aree critiche.

*insieme di interventi coordinati per promuovere l'uso appropriato degli antimicrobici e che indirizzano verso scelta ottimale di farmaco, dose, durata, via somministrazione della terapia adatta a quella infezione/paziente



PATOLOGIE CRITICHE AD ALTO RISCHIO: UN MONITO EMERSO

- Vi è inoltre la tendenza ad **utilizzare i nuovi antibiotici** soltanto dopo tante altre terapie più o meno conosciute, impiegate magari da anni e di cui ben si conoscono gli effetti collaterali. Ma se un approccio appropriato, prudente e per gradi è certamente fondamentale per non attivare in tempi brevi nuove resistenze, non si dovrebbe però arrivare a un **uso razionato** dei nuovi antibiotici puntando invece ad un **uso razionale** di questi, poiché in molti casi dietro all'AMR vi è **un paziente che non può aspettare**.
- **Doc di consenso 7 società scientifiche:** utilizzo empirico tempestivo, ragionato e targettizzato dei farmaci (maggiore ottimizzazione d'uso nei pazienti gravi per ridurre morbilità e mortalità)
- **Cambiare paradigma di valutazione antimicrobici di nuova generazione (riconoscimento innovatività) e Fondi dedicati anziché tetti ed incentivi (es° UK e Svezia)**

P. Guzzonato - C. Zanon, Direzione Scientifica Motore Sanità

CONCLUSIONI

- Per contrastare l'amplificazione delle infezioni da MDR che il COVID-19 sta producendo è necessario quindi:
- Lavorare per ottimizzare l'adesione alle regole delle buone pratiche assistenziali (infection-control)
- Costruire o rivedere ASP che prevedano PDT con l'utilizzo della microbiologia rapida, lo studio della colonizzazione intestinale, la definizione dell'epidemiologia locale.
- Sulla base del profilo di rischio del paziente considerare quindi l'utilizzo dei nuovi antibiotici secondo raccomandazioni certe ma con regole prescrittive meno restrittive
- Misurare con accuratezza l'impatto sulla morbilità e mortalità delle infezioni da MDR nel COVID-19 e quello delle misure di contenimento adottate