

COMUNICATO STAMPA

Come arginare le infezioni correlate all'assistenza? “Programmazione, risorse adeguate e personale dedicato”

21 luglio 2021 - Quando si parla di antimicrobicoresistenza, i programmi di prevenzione sono indispensabili per limitare il fenomeno, così come la ricerca di nuove terapie per arginare il fenomeno. Le tempistiche di realizzazione, approvazione, accesso e disponibilità per un nuovo antibiotico sono un percorso ad ostacoli e vi è la tendenza ad utilizzare i nuovi antibiotici solo dopo altre terapie impiegate da anni e di cui si conoscono gli effetti collaterali. Anche in tema di sostenibilità si potrebbero evitare i costi (diretti sanitari e indiretti) legati a ritardi di accesso alle nuove terapie e a scelte inappropriate di utilizzo. Per approfondire il tema, Motore Sanità, in collaborazione con Maris, ha coinvolto i massimi esperti in Regione Emilia-Romagna nel Webinar ‘FOCUS EMILIA-ROMAGNA. DAL “CUTTING EDGE” DELLA RICERCA IN ANTIBIOTICO TERAPIA AL BISOGNO DI NUOVI ANTIBIOTICI, DALLA VALUTAZIONE DEL VALORE AL PLACE IN THERAPY APPROPRIATO’, realizzato grazie al contributo incondizionato di MENARINI ed IT-MeD.

“L’antibiotico resistenza sviluppata dai batteri (AMR), è aumentata negli ultimi anni determinando una riduzione del numero di molecole che possono essere impiegate per trattare diverse infezioni. Il report europeo sull’antibiotico resistenza (EARS-Net) per il 2019 ha mostrato ampie variazioni nell’insorgenza della resistenza antimicrobica (AMR) nell’UE/SEE a seconda della specie batterica, del gruppo antimicrobico e della regione geografica. Tra le specie batteriche sotto sorveglianza quella più comunemente segnalata era E. coli (44,2%), seguita da S. aureus (20,6%), K. pneumoniae (11,3%), E. faecalis (6,8%), P. aeruginosa (5,6%), S. pneumoniae (5,3%), E. faecium (4,5%) e specie Acinetobacter (1,7%). In generale, percentuali di resistenza inferiori sono state segnalate dai paesi del nord Europa e percentuali più elevate dai paesi del sud e dell’est dell’Europa. I medici internistici gestiscono, nelle degenze ospedaliere, assistiti spesso anziani fragili, affetti da patologie croniche, trattati con farmaci immunosoppressivi (cortisonici, chemioterapici) e sottoposti negli anni a numerose terapie antimicrobiche, tutte condizioni favorevoli a infezioni complicate e resistenti ai comuni antibiotici. In tali contesti potrebbe essere utile pensare a forme strutturate di confronto interdisciplinare con gli specialisti infettivologi rivolte ad una ottimizzazione dei trattamenti antimicrobici dei quadri clinici più complessi”, ha spiegato Fabio Gilioli, Presidente Eletto FADOI Emilia-Romagna

“Il problema dell’AMR negli ultimi anni è diventato planetario accompagnando di fatto la pandemia da COVID 19, la quale ha determinato un’importante battuta d’arresto sul fronte del miglioramento dell’Infection Control all’ interno delle Strutture Sanitarie, generando difficoltà gestionali sulla applicazione sistematica della Stewardship Antimicrobica, alla luce della nuova e particolarmente critica epidemiologia. L’emergenza di nuovi o conosciuti microrganismi panresistenti ha reso necessario il ricorso a nuove molecole antibiotiche, o a combinazioni di farmaci, alcuni dei quali non ancora in commercio e disponibili solo per impiego compassionevole. La necessità emergente di un trattamento mirato al singolo batterio con profili di resistenza ostici impone al clinico esperto in materia di verificare e definire gli ambiti di collocazione dei nuovi ed interessanti antibiotici apparsi recentemente sulla scena, superando il concetto della indicazione per sindrome infettiva”, ha dichiarato **Marco Libanore**, Direttore UOC Malattie Infettive AOU Ferrara Coordinatore Provinciale per la Politica degli Antimicrobici, Nuovo “Arcispedale S. Anna” Polo Ospedaliero di Cona

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

