



COMUNICATO STAMPA

Emergenza super batteri: i nuovi antibiotici somministrati con l'aiuto della microbiologia all'avanguardia

I clinici: “Se non si agisce subito nel 2050 i morti per l'antimicrobico resistenza supereranno quelli di tutte le altre cause”.

In Europa le infezioni correlate all'assistenza (ICA) provocano ogni anno 16milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi attribuibili alle stesse, 110.000 decessi per i quali le infezioni rappresentano una concausa. I costi vengono stimati in 7miliardi di euro. In Italia si stima che le infezioni correlate all'assistenza (ICA) colpiscano il 7%-10% dei pazienti ospedalizzati provocando la morte di 5.000-7.000 persone all'anno (stima dei costi di 100 milioni di euro). I più colpiti sono i deboli: fasce avanzate di età e pazienti neonatali. L'Italia è al primo posto in Europa per quanto riguarda l'antimicrobico resistenza e come giorni di disabilità a seguito delle infezioni da germi *multidrug resistance*. Un altro rapporto non lusinghiero per l'Italia evidenzia la correlazione tra microbiotico resistenza e “corruzione”, vale a dire resistenze gram negative difficilmente trattabili con antibiotici a disposizione e comunque con gli antibiotici meno tossici.

Si torna a parlare di antimicrobico resistenza (AMR), di super batteri e della necessità di antibiotici innovativi e strategie per affrontare quella che gli esperti definiscono una vera e propria pandemia. Per fare il punto in Sicilia, **Motore Sanità** ha organizzato con il contributo non condizionante di **MENARINI** il tavolo di lavoro **“Nuovi modelli di governance ospedaliera per gli antibiotici innovativi. Da un accesso razionato a un accesso razionale e appropriato”**.

Di fronte un quadro così allarmante, **Antonio Cascio**, Professore Ordinario di Malattie Infettive e Tropicali (MED/17) Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali AOU Policlinico “P. Giaccone” - Università di Palermo, ha spiegato: **“C'è un dato che deve fare riflettere: se non si fa qualcosa nel 2050 i morti per l'antimicrobico resistenza supereranno quelli di tutte le altre cause. È una fortuna avere a disposizione molti farmaci e con il Covid ce ne siamo ben resi conto. Le infezioni, soprattutto quelle severe, vanno trattate nel più breve tempo possibile”**.

Antonio Cascio ha spiegato che i microorganismi si trovano fundamentalmente in ambiente ospedaliero anche se l'inquinamento da AMR è presente in molti ambienti. **“Negli ospedali i soggetti a rischio sono i pazienti e, con minor rischio, il personale coinvolto nell'assistenza ai pazienti. Le cause sono da cercare nell'ambiente (fattori esogeni), ma questi organismi si sviluppano anche direttamente nel paziente (fattori endogeni) e tanto più il paziente è sottoposto a cure intensive, è lungodegente, è sottoposto ad interventi di impianto di devices, tanto maggiori sono i rischi di contrarre queste infezioni. Visto che nell'ambito ospedaliero questi microorganismi si sviluppano sotto la pressione degli antibiotici, è facile che negli ambienti ospedalieri le infezioni correlate all'assistenza siano provocate da germi MDR”**.

Antonino Giarratano, Presidente SIAARTI, ha spiegato che **i nuovi antibiotici sono di particolare rilevanza nei pazienti ricoverati in terapia intensiva, pazienti critici.** *“I nuovi antibiotici somministrati con l’aiuto di una microbiologia all’avanguardia, per ridurre l’impatto negativo, vanno somministrati prontamente senza protrarre le attese, perché ogni ora di attesa aumenta la mortalità del paziente dell’8%. Nuove linee guida su sepsi e choc settico, perché in queste situazioni critiche tra antimicrobico resistenza e sopravvivenza del paziente si opti per quest’ultima. In rianimazione abbiamo i nuovi antibiotici a disposizione e li utilizziamo prontamente; l’infettivologo può intervenire e interviene, nelle successive 24 ore, a correggere il tiro. Questo è l’approccio più corretto nei confronti di questa tipologia di pazienti. Serve che la microbiologia cresca in maniera esponenziale e il problema è a livello nazionale”.*

Chiara Iaria, Direttore UOC Malattie Infettive ARNAS CIVICO Palermo ha messo in evidenza **l’importanza di interventi su più livelli e la consulenza infettivologica che si cerca di garantire ed implementare.** *“L’utilizzo degli antibiotici ad alto costo è sempre fatto su consulenza infettivologica ed in collaborazione con la farmacia che verifica sempre anche l’appropriatezza, se ci sono le prescrizioni dell’infettivologo, se è stata compilata la scheda”* ha spiegato Chiara Iaria. *“A parte il lato burocratico, si collabora molto con la microbiologia che negli ultimi anni si è attrezzata con metodiche più rapide di biologia molecolare, anche a livello di antibiogramma possiamo disporre di antibiogrammi abbastanza completi. Sono importanti anche i dati epidemiologici. Per le enterobatteriacee facciamo la sorveglianza, come in tutta la Regione Sicilia, e in tempo reale ci vengono comunicate le emocolture positive e a cascata l’infettivologo fa la consulenza. Questo, però, succede al momento solo per alcuni germi e su altri vorremmo lavorare e cercare un sistema di alert per migliorare la rapidità. Per quanto riguarda le emocolture la pratica è stata implementata e c’è più sensibilità nei reparti medici mentre si deve lavorare un po’ di più in chirurgia; nei pronto soccorso ci sono stati passi avanti”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it