

BATTERI ANTIBIOTICO-RESISTENTI

Una minaccia alla sicurezza dei pazienti negli ospedali



I batteri resistenti agli antibiotici sono diventati un problema quotidiano negli ospedali europei. Le infezioni dovute a batteri antibiotico-resistenti ostacolano un'adeguata terapia antibiotica e possono causare complicanze nei pazienti, prolungando così i ricoveri ospedalieri e inducendo malattie più gravi e, talvolta, persino fatali.

Antibiotici – maneggiare con cura

L'uso improprio è uno dei principali fattori che favoriscono lo sviluppo della resistenza agli antibiotici negli ospedali. Sfortunatamente, il cattivo uso degli antibiotici non è raro. Ad esempio, la probabilità che i pazienti assumano antibiotici durante il ricovero ospedaliero è elevata, e studi realizzati in questo senso mostrano che nel 50% dei casi l'uso che si fa di questi farmaci negli ospedali può essere inadeguato.

Gli antibiotici, ad esempio, vengono assunti impropriamente nei seguenti casi:

- quando vengono prescritti senza che siano realmente necessari;
- quando la loro somministrazione viene ritardata in pazienti in condizioni critiche;
- quando antibiotici ad ampio spettro vengono impiegati troppo spesso, oppure quando antibiotici a spettro ristretto vengono utilizzati impropriamente;
- quando la dose di antibiotico è inferiore o superiore a quella corretta per un determinato paziente;
- quando la durata della terapia antibiotica è troppo breve o troppo lunga;
- quando la terapia antibiotica non è ottimizzata in base ai risultati della coltura microbiologica

Un uso prudente degli antibiotici può prevenire lo sviluppo e la selezione di batteri resistenti agli antibiotici. Tutti i medici ospedalieri possono svolgere un ruolo attivo nell'invertire la tendenza crescente dei batteri a sviluppare resistenza agli antibiotici.

Specifici provvedimenti volti a orientare la prassi di prescrizione di antibiotici possono contribuire a ridurre la resistenza agli antibiotici negli ospedali. Questi comprendono:

1. Ottenere colture

Procedere tempestivamente ad opportune colture prima di avviare una terapia antibiotica empirica e ottimizzare la terapia sulla base dei risultati ottenuti.

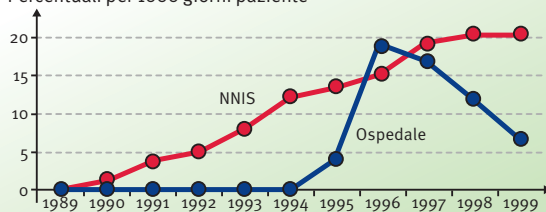
2. Monitorare i modelli locali di resistenza agli antibiotici

La conoscenza dei modelli locali di resistenza agli antibiotici (antibiogrammi) consente un'adeguata scelta della terapia antibiotica iniziale empirica.

3. Consultare specialisti

Coinvolgere infettivologi, microbiologi e farmacisti nelle decisioni da prendere sulla terapia antibiotica durante il ricovero del paziente.

Percentuali per 1000 giorni paziente



Fonte: Carling P, Fung T, Killian A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706

Studi specifici mostrano che l'attuazione di programmi di controllo dell'uso di antibiotici contribuisce a ridurre le percentuali di batteri resistenti:

Percentuali di enterococchi resistenti a vancomicina in ospedale, prima e dopo l'attuazione del programma di controllo dell'uso di antibiotici, rispetto alle percentuali riscontrate in ospedali di dimensioni simili nei quali è in atto il Sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni nosocomiali (NNIS)*.

La Giornata europea degli Antibiotici è un'iniziativa europea per la salute. Per maggiori informazioni visitare la pagina:

*L'NNIS è attualmente parte della Rete per la sicurezza sanitaria nazionale (NHSN) del CDC (USA).

Fonti: European Antimicrobial Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 [cited March 30, 2010]. Available from: <http://www.rivm.nl/earss/database/>. Davey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould I, Hartman G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(4):CD003543. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1433-7. Roberts RR, Hota B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasi F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. *Clin Infect Dis.* 2009 Oct 15;49(8):1175-84. Kollef MH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ. Inadequate antimicrobial treatment of infections: a risk factor for hospital mortality among critically ill patients. *Chest.* 1999 Feb;115(2):462-74. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. *Chest.* 2000 Jul;118(5):146-55. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clin Infect Dis.* 2003 Jun 1;36(11):1418-23. Alvarez-Lerma F. Modification of empiric antibiotic treatment in patients with pneumonia acquired in the intensive care unit. ICU-Acquired Pneumonia Study Group. *Intensive Care Med.* 1996 May;22(5):387-94. ECDC, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaers D, Stuurman A, van Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. *Antimicrob Agents Chemother.* 2007 Mar;51(3):864-7. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. *Chest.* 2000 May;117(5):1496-9. Lepper PM, Grusa E, Reichl H, Högel J, Trautmann M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. *Antimicrob Agents Chemother.* 2002 Sep;46(9):2920-5. Gyssens IC, van den Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster Y, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. *J Antimicrob Chemother.* 1992 Nov;30(5):724-7. Carling P, Fung T, Killian A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2003 Sep;24(9):699-706. Blyl B, Clevelenbergh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. *Clin Infect Dis.* 1999 Jul;29(1):60-6; discussion 7-8. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Karchmer TB, Bowton DL. Using local microbiological data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Chest.* 2006 Sep;130(3):787-93. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 1997 Jul;156(1):196-200.