

SCIENZA E SALUTE

Meno antibiotici
nella lotta
ai superbatteri

COMMENTO DI ILARIA CAPUA A PAG. 23

MENO ANTIBIOTICI NELLA LOTTA AI SUPERBATTERI

ILARIA CAPUA*

La notizia è di qualche settimana fa. Mentre il Paese s'interrogava sullo stato di salute di Spelacchio, nell'indifferenza più totale veniva pubblicato il rapporto del Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (European Centre for Disease Prevention and Control- Ecdc, agenzia dell'Unione europea con sede a Stoccolma) sulla situazione dell'antibiotico-resistenza in Italia.

Un team di esperti europei, venuto in visita in Italia all'inizio del 2017, ha pubblicato i risultati della missione e ha analizzato i dati della sorveglianza di laboratorio e le procedure in atto (e quelle in divenire) che l'Italia ha messo in atto per combattere questo fenomeno pericolosissimo.

Sì, proprio pericolosissimo. Perché antibiotico resistenza vuol dire che le medicine non servono, e che non c'è modo di mandare via l'infezione. Perché i responsabili sono dei superbatteri.

Gli esperti, attraverso il loro rapporto, coordinato da Alessandro Cassini, parlano chiaro - affermando che la situazione dell'antibiotico-resistenza rappresenta una seria minaccia per la sanità pubblica italiana.

Vi do qualche numero, così: il numero di stipti di Klebsiella pneumoniae isolati dal sangue, resistenti ai carbapenemi (una classe di antibiotici) è aumentato dall'1.3% nel 2006 al 33.5% nel 2015. Analogamente, la resistenza alla combinazione cefalosporine di terza generazione - fluorochinoloni -

aminoglicosidi è passata dal 2.8% nel 2005 al 29.7% nel 2015. Vuol dire: non solo che uno su tre di questi superbatteri è resistente, ma che in 10 anni la proporzione di superbatteri resistenti è almeno decuplicata. Quindi, sono dappertutto - ce li possiamo prendere in giro, nell'autobus, alla scuola dei figli ad esempio ma abbiamo un problema gigantesco negli ospedali: usare un antibiotico a larghissimo spettro (i carbapenemi) per combattere infezioni gravi sta diventando obsoleto in ospedale. Spesso non funzionano.

Si legge che i livelli di enterobatteri resistenti ai carbapenemi hanno raggiunto un livello di iper-endemia nel paese, rendendo l'Italia uno degli stati membri con maggior grado di antibiotico resistenza in Europa. Basti pensare che in molti altri paesi europei, al momento del ricovero i pazienti che hanno avuto contatti con ospedali italiani (o greci) nei 6 mesi precedenti vengono sottoposti a screening e immediatamente isolati.

E allora? Questo cosa significa per il singolo cittadino? Il rapporto parla chiaro: attualmente in Italia un paziente ha più probabilità di incorrere in complicazioni dopo interventi ospedalieri, come ad esempio in seguito a trapianti, ricovero in terapia intensiva o interventi chirurgici complessi.

Ma come funziona? Cos'è esattamente l'antibiotico-resistenza? E' la manifestazione della legge del più forte, un meccanismo naturale attraverso il quale i microrganismi si evolvono. I batteri si modificano in presenza di una sostanza che è per loro «veleno» diventando resi-

stenti, e sono in grado di trasmettere la resistenza alle future popolazioni batteriche. Ma, al di là delle spiegazioni scientifiche, bisogna comprendere che è un fenomeno complesso che si annida nelle pieghe di un sistema, il sistema sanitario. Ha molte cause, le più riconosciute l'abuso di antibiotici in medicina umana e veterinaria e la scarsa igiene delle mani. Tanti colpevoli, nessun responsabile. Ed è questo il guaio.

Il gruppo di esperti europei, nel suo rapporto riconosce che l'Italia deve fare la sua parte perché questa è una minaccia globale. Mica facile. In compenso però ci ha spattellato delle raccomandazioni tanto elementari quanto logiche: come prima cosa, l'Italia deve riconoscere l'antibiotico resistenza come emergenza nazionale di sanità pubblica. In secondo luogo, i medici devono prescrivere molti meno antibiotici e con lo stesso spirito di responsabilità sociale anche i cittadini non devono pretendere antibiotici e diventare più consapevoli dei pericoli dell'uso inappropriato. Pensate che un italiano che va dal medico di base o che va in ospedale si vede prescrivere un antibiotico nel 43 e 44% dei casi. La media europea è dieci punti sotto: 34 e 33%.

Siamo messi peggio della

media europea anche per quanto riguardano tutti gli indicatori che misurano quanto conosciamo sugli antibiotici (Eurobarometer 2013 e 2016): un'importante fetta della popolazione è ancora convinta che gli antibiotici siano efficaci contro mal di gola e virus. Infine, si deve migliorare la prevenzione delle infezioni legate all'assistenza (diminuire il numero di infezioni ospedaliere per intenderci). Come? Imparando a lavarsi le mani.

C'è da riconoscere però, che l'Italia ha già cominciato a reagire sviluppando (e condividendo con Ecdc) un piano di emergenza con specifiche attività da svolgere a livello nazionale. Quindi siamo consapevoli. E' già molto.

Il servizio sanitario italiano è costoso per il contribuente, ma è riconosciuto essere uno dei migliori al mondo e avrebbe tutti gli strumenti per passare dalle parole ai fatti, premesso, dice il rapporto, che le regioni agiscano di concerto con il ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità.

L'attivazione del piano di emergenza permetterebbe al sistema della sanità pubblica italiana di fare squadra contro un problema che ha generato, che si annida nei suoi meccanismi e che potrebbe eroderla

dal suo stesso interno. L'antibiotico resistenza riguarda molti settori della sanità, dalla chirurgia alle infezioni delle vie urinarie, dall'igiene negli ospedali alla salubrità degli alimenti di cui ci cibiamo (e che esportiamo). Tutti ambiti collegati, bisogna agire coesi e coordinati.

Non gestire oggi l'antibiotico resistenza oggi, potrebbe vanificare immensi sforzi economici e scoperte nel campo della biomedicina, rendendo più costoso il servizio e addirittura nullificarne gli effetti. Pensate ad agognare e poi sopravvivere a un trapianto d'organo e poi morire di una infezione ospedaliera, oppure ad attraversare interventi chirurgici complessi e ripetuti o terapie oncologiche devastanti per poi soccombere per uno di quei superbatteri maledetti.

Per sconfiggere l'esercito crescente dei superbatteri, non servono solo armi sofisticate. Serve seguire le linee guida e assumersi le responsabilità. Ognuno con il suo piccolo, piccolissimo, anche microscopico contributo.

***Direttore One Health
Center of Excellence
Università della Florida**

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI