Troppi antibiotici: aumentano in Italia i germi resistenti

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Gli antibiotici in Italia sono usati ancora troppo e male. Il Rapporto Nazionale sull'uso degli antibiotici in Italia per l'anno 2020, appena pubblicato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), segnala un altro record di inappropriatezza prescrittiva. Nel 2020, più i 3 cittadini su 10 hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici. In media la durata del trattamento/anno è stata di 14 giorni, con due fasce di età più trattate: i bambini nei primi quattro anni di vita e gli anziani, con una prevalenza d'uso che supera il 50% negli ultra-ottantenni. Li prescriviamo in eccesso rispetto alle media europea, con serie conseguenze per la salute dei cittadini.

Più cresce l'abuso di antibiotici, maggiore è l'aumento delle antibiotico-resistenze, ossia della capacità dei germi patogeni di sgamare gli antibiotici rendendoli inoffensivi, a vari livelli di azione. In altri termini, aumenta l'incapacità degli antibiotici, pur somministrati a dosi terapeutiche, di ridurre la sopravvivenza e/o inibire la replicazione dei batteri patogeni. Queste microscopiche creature, più numerose delle cellule del corpo, hanno un poderoso patrimonio genetico, una straordinaria e duttile officina biologica, che li rende capaci di mutare rapidamente per adattarsi a un ambiente reso inospitale dagli antibiotici. E' un problema grave di cui non abbiamo ancora adeguata percezione, mentre crescono i record negativi: l'Italia condivide con la Grecia il deprimente primato per diffusione di germi resistenti.

Con quali conseguenze? Più aumentano le antibiotico-resistenze, più aumentano le patologie infettive difficili da curare e le comorbilità. Si aggravano le infezioni per cui gli antibiotici erano stati prescritti, aumentano e si prolungano i ricoveri, aumenta la mortalità. Attenzione: aumentano anche le disbiosi, ossia gli squilibri tra diverse popolazioni di microrganismi amici, in tutti i dipartimenti del corpo, colpiti come viene colpita la popolazione civile nel corso di una guerra. Questo comporta una perdita di funzioni e di rifornimenti alleati, perché la nostra salute dipende molto dal benessere del nostro microbiota. Troppi antibiotici finiscono per perdere efficacia contro gli invasori patogeni, mentre colpiscono le nostre truppe alleate, i microrganismi amici, con un doppio danno a lungo termine. Aumentano così i costi quantizzabili, in termini di spesa sanitaria per questa categoria di farmaci, di ospedalizzazioni protratte, di cure intensive, di perdita definitiva di salute, oltre che di produttività o rendimento scolastico. E i costi non quantizzabili, ma non meno pesanti, in termini di dolore, sofferenza psicoemotive, limitazioni funzionali persistenti, ansia, depressione, perdita di energia vitale e di gioia di vivere. Se si guardano i numeri, sì, c'è stata una riduzione di prescrizioni (meno 18,2%) rispetto al 2019, ma i numeri assoluti restano ancora troppo alti rispetto all'ottimale. L'inappropriatezza prescrittiva ha poi forti differenze tra Nord, Centro e Sud Italia: con il Sud che li prescrive quasi il doppio:15,7 DDD, Defined Daily Dose, dose definita giornaliera, rispetto al Nord (9,3 DDD). La stessa riduzione non è espressione di maggiore appropriatezza prescrittiva, ma di una netta diminuzione nel 2020 delle sindromi simil-influenzali (influenza-like illness) per le quali venivano impropriamente somministrati.

Le antibiotico-resistenze aumentano anche per un altro errore prescrittivo, che riguarda la scelta di questi farmaci. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raggruppa gli antibiotici in tre

categorie:
1) Access, da usare come prima scelta perché a spettro d'azione ristretto e a basso rischio di indurre resistenza. Dovrebbero costituire almeno il 60% delle prescrizioni: invece siamo molto al di sotto, con valori inferiori al 40% negli anziani, i più vulnerabili agli effetti sinistri di antibiotici inefficaci;
2) Watch, antibiotici da usare solo come seconda scelta, perché ad ampio spettro, più a rischio di dare resistenze: noi italiani li usiamo più dei primi, e più al Sud che al Nord. E' questo l'errore più pesante, in termini di costi e di vite;
3) Reserve, antibiotici da usare come ultima ratio, nelle infezioni ospedaliere multi-resistenti, quando i farmaci delle altre due categorie hanno fallito.
Come si può affrontare il problema in modo costruttivo? Migliorando stili di vita, profilo di salute e competenza immunitaria: un corpo sano si difende molto meglio da solo. Riducendo le infezioni: l'uso dei metodi di barriera, mascherine e distanziamento ha ridotto le sindromi respiratorie influenzali e l'abuso di antibiotici ad esse legato. Preferendo gli antibiotici di prima scelta, gli Access, a spettro ristretto.
Per non soccombere ai patogeni resistenti urgono migliori stili di vita e prudenza, saggezza clinica e appropriatezza prescrittiva.