

L'OMBRA FEDELE DELLA RESISTENZA

L'Italia è il quarto Paese europeo per consumo di antibiotici. Le classi di antibiotici principalmente utilizzate sono le penicilline, i macrolidi, i chinoloni e le cefalosporine. Per sulfonamidi, tetracicline e penicilline, l'acquisto privato riveste una quota importante che induce a pensare ad un'eccessiva tendenza all'autoprescrizione. Se si guarda ai singoli principi attivi, l'amoxicillina associata con l'acido clavulanico (in commercio come Augmentin, Neoduplamox, Abioclav, Aklav, Amoxicillina/Ac. Clavulanico Sandoz ed altri) risulta essere quello più consumato, seguito da amoxicillina non associata. Al terzo posto c'è la claritromicina. Con l'elevato consumo correlano le segnalazioni di reazioni avverse (ADR) presenti nella rete nazionale di farmacovigilanza (RNF). Il maggior numero di ADR gravi è stato segnalato a seguito dell'uso di penicilline e antibatterici beta-lattamici; questi ultimi sono anche i principali responsabili della metà dei decessi, in particolare il ceftriaxone (in commercio come Rocefin, Axobat, Eraxitron, Daytrix, Ceftriaxone Doc ed altri). Ad accompagnare l'elevato ed inappropriato uso degli antibiotici, oltre alla comparsa di effetti avversi, vi è anche il sempre più emergente fenomeno della resistenza che, come sosteneva il farmacologo tedesco Paul Ehrlich per altri motivi, segue l'attività dei chemioterapici come un'ombra fedele.

La crescita di patogeni multiresistenti insieme al disinteresse dell'industria farmaceutica verso la ricerca su nuovi antibiotici, rendono l'arsenale terapeutico a disposizione molto limitato, con il rischio per il futuro prossimo di non avere più farmaci per combattere le infezioni. La resistenza, come già accennato, va di pari passo con il consumo di antibiotici; consumo che mostra un'ampia variabilità regionale con un gradiente crescente da Nord verso Sud, quale riflesso non di una diversa frequenza di infezioni, ma di motivi culturali o di educazione e di abitudini della classe medica. Dal rapporto OSMED 2009 sull'uso dei farmaci in Italia emerge che oltre il 40% delle prescrizioni di antibiotici, nell'anno 2008, si associa con le malattie dell'apparato respiratorio ed il 18,4% con le malattie del sistema genito-urinario.

La tosse acuta è uno dei primi motivi di visita medica e frequente causa di prescrizioni antibiotiche inappropriate. Solo nel 30% degli isolamenti, la faringotonsillite è ad eziologia batterica e l'unico agente eziologico ad avere rilevanza clinica, per le complicanze che può far insorgere (reumatismo articolare acuto, glomerulo nefrite acuta) è lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A (*Streptococcus pyogenes*).

Varie revisioni sistematiche hanno mostrato che la storia naturale della malattia non è sostanzialmente modificata dall'assunzione di antibiotici, né lo è il rischio di complicanze. I pazienti che assumono un antibiotico, rispetto a quelli che non lo assumono, hanno solo una piccola riduzione nella durata dei sintomi (8-15 ore). In caso di faringotonsillite da *S. piogene*, i farmaci di scelta sono i beta-lattamici e fra questi le penicilline. L'utilizzo di amoxicillina per 6 giorni sembra essere la migliore opzione in considerazione del rapporto rischio-beneficio e costo-efficacia.

La bronchite acuta non complicata ha prevalentemente eziologia virale; nel 5-10% dei casi l'agente eziologico può essere *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Bordetella pertussis*. Come per la faringotonsillite, le revisioni sistematiche hanno mostrato che il trattamento antibiotico non modifica gli esiti (durata dei sintomi, astensione dal lavoro) e non è in grado di prevenire le complicanze. Le prove di efficacia supportano il trattamento antibiotico nella bronchite acuta solo se c'è il sospetto clinico di pertosse, situazione in cui è previsto l'uso di un macrolide. Se la bronchite acuta viene ad essere complicata dalla sovrapposizione di un'infezione batterica, allora potrà essere trattata alla stregua di una bronchite cronica con riacutizzazioni sporadiche, situazione in cui con il trattamento antibiotico si ha una migliore prognosi per sintomi e durata.

In conclusione, il trattamento antibiotico della tosse acuta e delle bronchiti acute non complicate non è raccomandato perché non migliora gli esiti, espone inutilmente ad effetti avversi, spreca risorse finanziarie e aumenta la resistenza batterica, creando un problema di salute pubblica e mettendo gli stessi pazienti a rischio di recidive e nuove infezioni con batteri più resistenti.

Per arginare la grande minaccia rappresentata dalla resistenza antimicrobica sono nati progetti aventi lo scopo di promuovere la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza, che includono tra le altre cose, campagne educazionali rivolte ai cittadini, perché l'informazione al paziente incide sulla scelta prescrittiva del medico. Si ricorda a questo proposito che sul sito www.agenziafarmaco.it, nella sezione per il cittadino, è sempre consultabile il pacchetto informativo "Antibiotici? Usali con cautela".