

Automedicazione e terapia antibiotica

una prospettiva possibile?

a cura di:

Laboratorio di Farmacoepidemiologia
Consorzio Mario Negri Sud

AUTOMEDICAZIONE E TERAPIA ANTIBIOTICA

Gli antibiotici sono farmaci che - a differenza di molti altri - si caratterizzano per una specificità ed una selettività d'azione molto precise che solo il medico può correttamente riconoscere e rapportare ad una diagnosi clinica infettivologica precisa.

Questo non significa però che per questa categoria di farmaci non vi sia bisogno di porre il paziente in condizione di condividere fino in fondo il percorso diagnostico-prescrittivo che li riguarda. Infatti solo quando la prescrizione diventa non "obbedienza", ma "automedicazione" - nel senso di condivisione consapevole ed informata delle motivazioni e delle scelte prescrittive - si creano le condizioni culturali necessarie per una continuità di razionalità nell'uso dei farmaci.

QUALI SONO LE CARATTERISTICHE PECULIARI DI QUESTA CATEGORIA DI FARMACI?

Gli antibiotici sono tra i pochi farmaci in grado di agire sull'agente causale della malattia (batterio, fungo, parassita) e così facendo guariscono dalla infezione l'organismo infetto. Non esiste però un antibiotico "omnicida", capace cioè di agire su tutti gli agenti infettivi. Ogni antibiotico ha un suo preciso spettro d'attività che significa che è in grado di aggredire una parte dei potenziali microrganismi che possono causare un'infezione. Non solo, ma la suscettibilità dei

microorganismi all'antibiotico può variare nel tempo e tra un individuo e l'altro.

Non esistono
antibiotici
"omnicida"

Per questo motivo la presenza di una infezione deve essere caratterizzata e precisata nella sua natura per poter sfruttare appieno l'efficacia di un antibiotico.

La diagnosi di un'infezione di solito viene effettuata solo attraverso i segni clinici che il paziente manifesta, raramente viene documentata microbiologicamente (questo succede ad esempio nelle infezioni urinarie), per cui nella maggior parte dei casi la diagnosi è solo probabilistica.

Il quadro clinico, le caratteristiche del paziente, la sede e la gravità dell'infezione nonché la sua epidemiologia costituiscono i criteri su cui si basa un medico per fare la diagnosi. Con queste conoscenze il medico, e solo lui, può proporre la scelta del farmaco più efficace e sicuro. L'inizio di una terapia antibiotica è quindi sempre la fase terminale di un ragionamento diagnostico abbastanza complesso che richiede al medico conoscenze specifiche e competenza professionale, e di certo non può essere lasciata alla discrezione del paziente.

Non solo la decisione di iniziare una terapia antibiotica è critica ma altrettanto importante è la scelta del tipo di antibiotico da somministrare, della dose più opportuna nonché della via e della durata di somministrazione.

Tutte queste decisioni derivano dalla conoscenza che il medico ha dell'infezione, del paziente, e del farmaco scelto.

È questo il quadro di riferimento che il paziente deve conoscere per condividere con il medico una parte della responsabilità diagnostico - terapeutica e per garantire un uso corretto di questi farmaci.

COSA DEVE SAPERE IL PAZIENTE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA?

E' comunque importante che alcuni concetti facciano parte delle conoscenze del paziente, ed è anche compito del medico farsi carico di trasmetterli e di farli comprendere.

Non tutte le infezioni possono o debbono essere trattate.

Questo per due ragioni fondamentali: o perché l'agente responsabile dell'infezione non è aggredibile dai farmaci a nostra disposizione (es. la gran parte delle infezioni virali) o perché il trattamento risulterebbe inutile in quanto l'infezione è autolimitante (come una banale diarrea) o di scarso rilievo e trattabile con semplici sintomatici (ad esempio alcune infezioni delle alte vie respiratorie o della cute).

Alcune
infezioni
non sono
trattabili con
i farmaci

Gli obiettivi di un trattamento antibiotico sono due: guarire l'infezione (obiettivo terapeutico) o prevenirne l'insorgenza (obiettivo profilattico). È importante che il paziente abbia chiaro questo concetto in quanto i due obiettivi richiedono un utilizzo diverso dei farmaci a disposizione oltre che un coinvolgimento diverso del paziente stesso.

Impiegare un antibiotico quando non serve non è un fatto irrilevante. Qualsiasi farmaco, anche il più sicuro, comporta rischi di tossicità inaspettata e gli antibiotici non fanno eccezione. Appare ovvio perciò il consiglio di utilizzare il farmaco solo se necessario.

Non solo ma c'è un'altra motivazione, forse ancor più

rilevante, che obbliga ad un loro impiego prudente. I batteri, a seguito di un ampio uso (o di un abuso) di antibiotici hanno via via selezionato, in vario modo, ceppi sempre più resistenti a tali farmaci. Ne deriva così un danno ecologico che può avere conseguenze rilevanti. Infatti malgrado i progressi che la tecnologia farmaceutica ha realizzato in questi decenni, ci troviamo di fronte a microorganismi resistenti a molti degli antibiotici disponibili rendendo

Usare gli antibiotici senza motivo è dannoso

problematico il trattamento di molte infezioni batteriche. L'uso motivato (e quindi contenuto, prudente) degli antibiotici è l'unica arma a nostra disposizione per limitare i rischi derivanti dallo sviluppo e dalla diffusione di ceppi di microorganismi ad essi resistenti.

Ecco perché è bene che l'indicazione all'uso di un antibiotico sia sempre originata dal medico e tale decisione debba rispondere ad esigenze specifiche di malattia e non condizionata da motivazioni d'altra natura, tra le quali anche la richiesta del paziente, non sempre "consapevole".

COSA DEVE SAPERE IL PAZIENTE DEL FARMACO PRESCRITTO?

La scelta corretta di un antibiotico non basta a garantire un successo terapeutico.

Occorre infatti una precisa collaborazione del paziente nel seguire con esattezza le modalità d'impiego del farmaco in quanto per ottenere una piena efficacia forse come per poche altre categorie di farmaci risulta

indispensabile garantire attenzione alla dose, tempi e durata di utilizzo. Qualsiasi deviazione da quanto prescritto può infatti mettere a rischio l'esito terapeutico e di questo concetto il paziente o chi l'assiste in caso di manifesta inaffidabilità del paziente stesso, deve essere consapevole.

La scelta corretta di un antibiotico non garantisce un successo terapeutico

Chiara deve essere soprattutto l'indicazione che la terapia non va sospesa al momento della scomparsa dei segni o sintomi più fastidiosi (es. febbre) perché l'infezione si protrae spesso più a lungo dei sintomi evidenti, e se si interrompe si rischia la ricaduta. E' di fondamentale importanza che il paziente ricordi sempre al medico di eventuali terapie che sta assumendo, in modo da evitare interazioni potenzialmente pericolose (soprattutto nel caso di pazienti anziani o in trattamento con più farmaci).

QUALE AUTOMEDICAZIONE? ALCUNI ESEMPI DI AUTONOMIA (LIMITATA)

Tenendo presente quanto fin'ora detto appare evidente che, da un lato sia indispensabile una corretta informazione del paziente affinché sia consapevole delle motivazioni della scelta terapeutica (trattare - non trattare) e delle modalità di impiego dell'antibiotico (come trattare); dall'altro le possibilità che il paziente possa esprimere una vera e propria autonomia decisionale siano invece ovviamente limitate.

Molto limitata è l'autonomia decisionale del paziente circa l'uso dell'antibiotico per trattare un'infezione (uso terapeutico) perchè la natura delle patologie infettive non è affatto individuabile da parte del paziente, a meno che si tratti di infezioni croniche frequentemente ricorrenti e che il paziente ha imparato a riconoscere.

Per quanto riguarda invece **l'uso dell'antibiotico per prevenire un'infezione (profilassi), il ruolo del paziente può assumere maggiore rilevanza.**

In ogni caso la partecipazione diretta del paziente nel processo diagnostico-terapeutico richiede che siano rispettati tre presupposti fondamentali:

1. l'identificazione chiara del problema infettivo che il paziente deve affrontare;
2. la conoscenza precisa dei comportamenti da adottare una volta che il problema infettivo si è manifestato;
3. la piena consapevolezza dei limiti della propria autonomia decisionale.

Il primo presupposto prevede che il paziente debba essere in grado di riconoscere, in base alle esperienze precedenti e alle specifiche informazioni ricevute dal medico, i sintomi e i segni caratteristici dell'infezione. Si tratta di situazioni (v. dopo) ben precise, non numerose e relativamente semplici da riconoscere.

Il secondo presupposto è che - una volta identificato il problema infettivo - il paziente deve essere a conoscenza dei comportamenti da adottare, e magari conoscere le necessarie ed elementari procedure diagnostiche. E importante infine - terzo presupposto - che al paziente sia chiaro che, una volta compiuti i passi sopra indicati, sarà comunque necessario informare il medico su quanto

è stato fatto per avere conferma della correttezza del comportamento seguito.

Precisato quanto sopra, passiamo alla illustrazione dei casi di autonomia, sia pur limitata, da parte del paziente.

✓ **La prevenzione dell'endocardite batterica subacuta**

L'endocardite batterica subacuta è una malattia grave, potenzialmente letale, per cui i pazienti "a rischio" devono ricevere un trattamento antibiotico parenterale protratto e mirato. Tale prassi è però frequentemente trascurata e i pazienti risultano esposti ad un rischio ingiustificato. Uno dei possibili motivi di tale omissione è che le procedure invasive a rischio di batteriemia (estrazione dentaria, procedura endoscopica, ecc) vengono eseguite in genere da uno specialista che, non essendo il medico personale del paziente, spesso ignora l'esistenza di una delle molte condizioni morbose che pongono il paziente a rischio di una endocardite batterica (es. vizio cardiaco valvolare, protesi valvolare, ecc.). Solo il paziente adeguatamente informato della sua condizione di rischio e cosciente della necessità di misure preventive da adottare in precise circostanze potrà autogestirsi, chiedendo anticipatamente al proprio medico curante la prescrizione antibiotica necessaria. Ovviamente l'informazione che il paziente deve ricevere non riguarderà solo il "perché" e il "quando" adottare tali misure, ma anche il "come" applicarle per garantire il successo nella profilassi stessa.

✓ **La prevenzione della malattia reumatica**

Situazione analoga alla precedente, ma forse di più facile gestione da parte del paziente. Anche qui l'autonomia d'utilizzo del farmaco parte da una conoscenza precisa da parte del paziente del perché è necessario seguire con

scrupolo e per anni una profilassi antibiotica. Solo il paziente (o il genitore nel caso di un bambino) informato e quindi motivato potrà infatti rivolgersi al medico con regolarità per sollecitare la prescrizione della penicillina che va protratta per anni, spesso per tutta la vita.

✓ Altre forme di profilassi antibiotica

Meno frequenti, forse, delle due sopra descritte, non vanno però dimenticate. Citiamo quelle che probabilmente hanno maggiore rilevanza epidemiologica: la profilassi delle infezioni ricorrenti delle basse vie urinarie, della tubercolosi, della malaria, della diarrea del viaggiatore, di alcune infezioni particolari che si possono sviluppare in pazienti immunocompromessi (cioè con ridotte difese immunitarie, come ad esempio i pazienti in chemioterapia).

Anche in tutte queste circostanze al paziente è delegato pienamente il compito di iniziare e/o più frequentemente di continuare una terapia antibiotica senza supervisione diretta del medico, ma tale autonomia decisionale può essere giustificata solo se ai pazienti interessati risultano ben chiari il “perché”, il “quando” e il “come” la profilassi antibiotica vada impiegata. Affinchè questa condizione di “consapevolezza” si verifichi è necessario un impegno a collaborare sia da parte del medico curante – che deve comunicare in modo chiaro le informazioni necessarie alla buona condotta profilattica, valutando anche la capacità del paziente a recepirle - sia da parte del paziente, che deve conoscere la propria situazione di rischio e deve informare subito il medico di eventuali segni o sintomi infettivi, ed infine deve rispettare le indicazioni ricevute.

✓ **Alcune terapie di infezioni croniche ricorrenti**

L'autonomia decisionale del paziente per questi problemi è più limitata. Le uniche circostanze nelle quali essa può essere accettabile riguardano due patologie infettive ricorrenti: le riacutizzazioni infettive della bronchite cronica e le infezioni delle vie urinarie nei pazienti portatori di catetere a permanenza e/o affetti da vescica neurologica.

Riacutizzazioni infettive della bronchite cronica.

Anche se il ruolo delle infezioni nell'indurre una riacutizzazione di una bronchite cronica risulta controverso, e di conseguenza lo è anche l'impiego di antibiotici, in queste circostanze la terapia antibiotica viene spesso indicata.

Il quadro clinico è facilmente identificabile dal paziente stesso: un incremento della tosse, una modifica dell'escreato che si fa in genere più abbondante e mucopurulento, un modesto aumento della dispnea. In queste circostanze, l'inizio precoce di una terapia antibiotica può risultare utile nell'abortire in pochi giorni lo stato infettivo. Un paziente, opportunamente istruito, può farsi carico di gestire autonomamente tali episodi, purchè in grado di riconoscere i sintomi che invece richiedono il ricorso immediato al medico quali ad esempio: febbre, dispnea intensa, dolore toracico, comparsa di emoftoe e/o un protrarsi eccessivo dei sintomi malgrado la terapia.

Il paziente può avere a disposizione uno o due farmaci di classe diversa (es. una penicillina ad ampio spettro e un macrolide) eventualmente da alternare in episodi successivi, dei quali deve conoscere modalità di impiego

e possibili effetti indesiderati. Questo coinvolgimento del paziente nella gestione della sua malattia cronica, lo rende meno dipendente dal medico e più responsabile anche verso altri comportamenti da assumere (es. la sospensione del fumo). Da parte sua il medico avrà più tempo da dedicare ai problemi più rilevanti, senza compromettere la qualità dell'assistenza fornita.

Infezioni urinarie ricorrenti

I pazienti portatori di catetere a permanenza o effetti da vescica neurologica vanno incontro a infezioni urinarie ricorrenti anche se il catetere viene cambiato regolarmente o lo svuotamento vescicale garantito con continuità (tramite autocateterismo o altre idonee procedure). Il quadro clinico che accompagna la comparsa dell'infezione è facilmente individuabile dal paziente e/o da chi si prende cura di lui. Esso consiste nella comparsa di sintomi urinari (disuria in genere) e di un cambiamento nelle caratteristiche delle urine (che diventano torbide, talora maleodoranti). Anche in questo caso una terapia iniziata precocemente può far abortire rapidamente l'infezione e una adeguata istruzione del paziente può far sì che tale terapia possa essere iniziata o condotta senza la supervisione diretta del medico.

Perché ciò possa avvenire senza rischi è però necessario che il paziente:

- prima di iniziare qualsiasi trattamento raccolga in modo sterile un campione di urina per una urinocoltura (N.B. il prelievo può essere conservato a 40° C per 48 ore senza compromettere l'esito dell'esame colturale);
- si rivolga immediatamente al medico in presenza di

febbre, specie se preceduta da brivido, o di altri sintomi sistemici quali ostruzione del catetere, ematuria, alterazione del sensorio, ipotensione, o segni di infezione dell'uretra, epididimo-orchite.

CONCLUSIONE

Gli antibiotici sono farmaci di notevole valore terapeutico che vanno però utilizzati in maniera mirata ed adeguata, secondo le indicazioni del medico.

Anche in tema di terapia antibiotica si può parlare di automedicazione che però non deve significare un uso esteso, incontrollato e spontaneistico di farmaci così importanti da parte del paziente.

L'automedicazione in questo settore costituisce, al contrario, una forma di coinvolgimento del paziente, il quale è chiamato ad esprimere al proprio medico pareri, preoccupazioni, bisogni, in un'ottica di comprensione, collaborazione e fiducia, per favorire un impiego motivato e corretto degli antibiotici.