

Antibiotici: un semplice test supporta l'appropriatezza prescrittiva e concorre a prevenire resistenze

Piercarlo Salari

Pediatra e divulgatore medico scientifico – Milano



Un bambino di 8 mesi viene portato dal pediatra dopo tre giorni di febbre elevata ma responsiva al paracetamolo, con accessi di tosse e starnuti. Presenta ottima crescita, è vigile e reattivo e all'esame obiettivo non presenta segni di disidratazione né di interessamento delle vie aeree inferiori; lo stick urinario risulta negativo. Malgrado questi elementi di rassicurazione, però, i genitori, in preda all'ansia, rifiutano la proposta di riportarlo per un controllo clinico e chiedono insistentemente, ottenendola, la ricetta di un antibiotico, nella fattispecie amoxicillina 60 mg/kg/die per 7 giorni. Il giorno dopo la febbre svanisce e compare un rash che suggerisce la diagnosi di sesta malattia, notoriamente dovuta all'0herpesvirus di tipo 6.

Questa situazione aneddotica è stata illustrata dalla prof.ssa Annamaria Staiano, Professoressa di Pediatria all'Università di Napoli Federico II, Direttore dell'UOC di Pediatria del Policlinico Federico II, Presidente della Società Italiana di Pediatria (SIP) e membro dell'*European Network for Antibiotic Stewardship at the Point of Care* (ENASPOC), per stimolare in particolare due riflessioni:

- i genitori si aspettano spesso soluzioni immediate e rapide e, malgrado le campagne di informazione, continuano a ritenere l'antibiotico la soluzione ottimale;
- l'inappropriatezza prescrittiva che questo caso evidenzia comporta non soltanto un costo economico, ma anche implicazioni sia sul piccolo paziente, sia sulla collettività.

Non a caso **la resistenza agli antibiotici (ABR) è considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una delle tre minacce più importanti per la salute pubblica del ventunesimo secolo**, insieme alla crisi climatica e alla tendenza a rifiutare i vaccini.

Una minaccia incombente

L'ABR rappresenta una minaccia anche per la popolazione pediatrica, per cui **è fondamentale evitare l'overprescrizione di antibiotici anche ai bambini**. "Uno studio del 2022 del *Center for Global Development* ha infatti riportato che nei Paesi industrializzati si stimano ogni anno circa 900 decessi tra i bambini d'età inferiore a 5 anni a causa di ABR e che questo valore sale a 252mila nelle nazioni a basso reddito e a quasi 129mila nella sola Africa subsahariana" commenta la prof.ssa Staiano. "Nel 2018, in Italia circa 4 bambini su 10 – in particolare nella fascia d'età 2-3 anni – hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotico (8,9 milioni nell'intero territorio nazionale) rispetto alla proporzione di 1 a 10 della Danimarca e la classe di maggiore impiego, nel 20% dei casi, è rappresentata dai beta lattamici. Un'esplosione di utilizzo di antibiotici è stata purtroppo anche indotta dalla pandemia, ma una conseguenza spesso sottovalutata è l'impatto degli antibiotici sul microbioma intestinale. È stato infatti dimostrato che nei primi anni di vita la disbiosi, evidenziata dalla riduzione della biodiversità del microbiota intestinale, è alla base di numerose malattie croniche, tra cui l'obesità e il diabete".

Dalle "occasioni" di prescrizione a una possibile soluzione

Febbre acuta e affezioni delle vie respiratorie superiori per lo più virali (solitamente faringotonsilliti, influenza, bronchiti e otite media) sono le circostanze di maggiore impiego. "È fondamentale, quindi, **sensibilizzare le famiglie e i medici a un uso più appropriato di questi farmaci**. Questo significa che i genitori dovrebbero evitare di ricorrere automaticamente agli antibiotici non appena il bambino manifesti un'alterazione febbrile e che i pediatri dovrebbero utilizzare dispositivi di rilevazione della PCR che possano supportare la corretta prescrizione antibiotica, riducendola fino al 44%". L'uso dei **test PCR rapidi** è stato oggetto della Consensus Conference ENASPOC tenutasi a Bruxelles, che ha riunito clinici specializzati in malattie infettive e antibiotico-resistenza e stakeholder della sanità pubblica provenienti da tutta l'Europa, Italia compresa, per discutere le modalità per facilitare una più ampia adozione di queste soluzioni diagnostiche contro l'uso eccessivo di antibiotici. Dalla Consensus è emerso che **i test diagnostici rapidi per la determinazione quantitativa della proteina C-reattiva (PCR) nel sangue sono utili per ridurre il margine di incertezza diagnostica e guidare il processo decisionale sulla terapia antibiotica**. "Nella Consensus è stato perciò stabilito un algoritmo comportamentale per il pediatra, utile sia a verificare l'indicazione o meno all'uso di antibiotici nella fascia d'età compresa tra 6 mesi e 14 anni, sia ad argomentare in maniera convincente ai genitori la decisione di non prescriverli" aggiunge Staiano. "Un valore di PCR inferiore a 20 mg/l esclude nella maggior parte dei casi un'infezione batterica, mentre al di sopra di tale limite diventa importante l'osservazione del bambino, rivedendolo a distanza di 24-48 ore. Livelli superiori

a 75 mg/l indicano verosimilmente un'infezione batterica e quelli superiori a 100 mg/l suggeriscono di prendere in considerazione un eventuale ricovero. Il test rapido della PCR si esegue con una semplice puntura del dito e ha un alto valore predittivo negativo; naturalmente restano sempre di primaria importanza l'esame obiettivo e il monitoraggio del decorso clinico".

Bibliografia

- McDonnell A, Klemperer K. Drug-Resistant Infections Are One of the World's Biggest Killers, Especially for Children in Poorer Countries. We Need to Act Now. Center for Global Development 2022. <https://www.cgdev.org/blog/drug-resistant-infections-are-one-worlds-biggest-killers-especially-children-poorer-countries>
- Perrella A, Fortinguerra F, Pierantozzi A, et al. Hospital Antibiotic Use during COVID-19 Pandemic in Italy. *Antibiotics (Basel)* 2023;12:168. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12010168>
- Blaser MJ. Antibiotic use and its consequences for the normal microbiome. *Science* 2016;352:544-545. <https://doi.org/10.1126/science.aad9358>
- Bianco A, Licata F, Nobile CG, et al. Pattern and appropriateness of antibiotic prescriptions for upper respiratory tract infections in primary care paediatric patients. *Int J Antimicrob Agents* 2022;59:106469. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2021.106469>
- Gentile I, Schiano Moriello N, Hopstaken R, et al. The Role of CRP POC Testing in the Fight against Antibiotic Overuse in European Primary Care: Recommendations from a European Expert Panel. *Diagnostics (Basel)* 2023;13:320. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13020320>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>