

Argomento 3: Quando usare gli antibiotici?

Settembre 2022

Slide 24 – 29

Salve di nuovo e benvenuti alla terza lezione del corso sulla resistenza antimicrobica e il ruolo del paziente nell'uso razionale degli antimicrobici. In questa terza lezione esamineremo quando prendere gli antibiotici e come prenderli.

Ricordiamoci dalla lezione precedente, quali erano i principi per un uso prudente degli antibiotici. Abbiamo detto che il primo principio chiave è che dobbiamo confermare la necessità di iniziare una terapia antibiotica. È sempre bene avere una conferma diagnostica, anche se molte volte capita anche la prescrizione empirica. Una volta definita questa necessità di prendere gli antibiotici, dobbiamo anche scegliere l'antibiotico più appropriato, scegliendo poi il metodo, la dose e la durata del trattamento antibiotico più ottimali. E infine, il quarto principio, anch'esso molto importante, è quello di monitorare i risultati e agire di conseguenza, soprattutto cercando di capire se il trattamento è efficace, se sta dando i risultati desiderati o se non lo è e ha bisogno di essere sostituito e di essere cambiato con un altro antibiotico o una combinazione di antibiotici. E capire se e quando gli antibiotici specifici devono essere cambiati e se il metodo di somministrazione, da via endovenosa a orale, deve essere cambiato.

Come abbiamo detto, il primo principio è definire la necessità degli antibiotici. E nei principi abbiamo parlato di percezione soggettiva del bisogno rispetto a conferma diagnostica. A volte la diagnosi può essere fatta usando strumenti diagnostici. Ma spesso i medici prescrivono empiricamente, cioè in base alla loro esperienza e conoscenza.

Quindi vediamo alcune delle differenze tra la prescrizione empirica e la prescrizione con conferma diagnostica. Come accennato, spesso è difficile che vengano eseguiti test diagnostici per diverse ragioni - alcune sono dovute al fatto che le risorse sono limitate. In altri casi, l'urgenza della situazione non permette di confermare l'infezione prima di iniziare la terapia. Così succede che i medici ricorrono alla prescrizione empirica.

Nella terapia empirica, come detto, l'infezione non è ben definita. Quindi di solito la prescrizione empirica avviene in base alla conoscenza o all'esperienza dell'operatore sanitario che prescrive la terapia, e di solito si basano su un ampio spettro di antibiotici, cioè antibiotici che colpiscono diversi organi o diversi batteri. Spesso provano con diversi farmaci, infatti più farmaci sono prescritti nella terapia empirica per essere sicuri che diverse cause saranno comunque coperte. Questa prescrizione empirica è di solito meno basata su prove concrete di efficacia di un farmaco specifico per l'infezione presente, ovviamente, perché non sappiamo quale sia precisamente il batterio presente o a cosa questo batterio sia suscettibile. Questo di solito porta a più reazioni avverse ed è più costoso perché dobbiamo andare per tentativi ed errori, prescrivendo un antibiotico che se poi non dà i risultati sperati va sostituito con un altro o con più antibiotici e così via. E quindi è più costoso. Infine, questo metodo porta una maggiore probabilità che i batteri sviluppino una resistenza antimicrobica.

Opposta alla terapia empirica è quella diretta, che è un'opzione migliore dato che l'infezione è abbastanza ben definita, poiché abbiamo eseguito i test diagnostici per definire quali sono i batteri presenti, ma soprattutto a cosa sono suscettibili. E quindi possiamo decidere tra una gamma più

ristretta di antibiotici che sono più mirati specificamente all'infezione in questione. Di solito, massimo uno, raramente due farmaci saranno scelti dal medico che è ora certo di quale infezione si tratta e a cosa il batterio è suscettibile. C'è una forte prova di efficacia – e quindi uno o due farmaci sono sufficienti da prescrivere. Ovviamente, ci sono meno reazioni avverse ed è meno costoso perché il medico o l'operatore sanitario può scegliere il farmaco specifico che avrà come obiettivo il batterio suscettibile a quel farmaco e a quell'antibiotico. Infine, ha una minore probabilità che si sviluppi una resistenza antimicrobica, perché la diagnostica ha confermato di quale batterio stiamo parlando e quale antibiotico funziona su quel batterio.

Certamente, è più facile a dirsi che a farsi e ci sono molte campagne a livello globale che cercano di affrontare questo problema della diagnosi. Qui possiamo osservare solo alcuni dei materiali disponibili – e online ne possiamo trovare centinaia - di campagne rivolte ai cittadini in generale, ma anche agli operatori sanitari, che ricordano che gli antibiotici non funzionano per un raffreddore o un'influenza, non funzionano per i virus, non possiamo applicarli su tutto e tutti, e che quindi non sono il farmaco miracoloso che si pensa siano dai tempi passati in cui gli antibiotici salvavano davvero le vite.

Ma dobbiamo preservare quegli antibiotici. Quindi, per non ripetere quello che abbiamo detto nelle prime due lezioni, ci sono molte azioni che possiamo intraprendere e questi sono alcuni dei promemoria di come possiamo sensibilizzare, supportare, educare noi stessi, i pazienti e anche gli operatori sanitari all'importanza di diagnosticare piuttosto che semplicemente andare ad intuizione di ciò che pensiamo sia un'infezione batterica, quando molto spesso è una semplice infezione virale.

Quindi, nel caso in cui non possiamo davvero stabilire se c'è un'infezione batterica o virale in corso, o quale batterio ha attaccato o infettato il nostro paziente, il nostro parente, o noi stessi, come possiamo decidere quando prendere gli antibiotici e se prendere gli antibiotici? Come prima regola principale, gli antibiotici dovrebbero essere presi solo quando e come prescritto da un professionista sanitario che, come abbiamo detto, a volte li prescrivono sulla base di metodi empirici, ovvero in base alla loro esperienza e conoscenza, e altre volte possono prescriberli sulla base di una diagnosi confermata. In entrambi i casi, questi metodi richiedono molta conoscenza e molta esperienza che noi individualmente potremmo non avere. Quindi, piuttosto che prendere antibiotici di propria iniziativa, è fondamentale consultarsi prima con un operatore sanitario. E gli antibiotici dovrebbero essere presi quando ci si confronta con un test diagnostico. Ovviamente, questo non può sempre accadere, come abbiamo detto nella terapia empirica, ma dovremmo sforzarci il più possibile di far eseguire test diagnostici per noi o per i nostri cari se c'è un'infezione - perché questo non solo fa risparmiare risorse, e non solo impedisce all'AMR di prosperare, ma aiuta anche il paziente – dato che, come già detto, prendere antibiotici che non funzionano colpirebbe i cosiddetti batteri buoni che ci stanno proteggendo anche da altre infezioni. E quindi non vogliamo prendere antibiotici di cui non siamo sicuri che cureranno l'infezione con cui il paziente è stato colpito.

Ci sono un paio di cose da evitare e un paio di fattori che indicano quando NON prendere antibiotici. Come prima cosa, NON bisogna autodiagnosticarsi. Come già detto poco fa, riconoscere non è diagnosticare, e anche se pensate di riconoscere un'infezione batterica, potrebbe comunque non essere così. E, comunque sia, se anche si trattasse di un'infezione batterica, sarebbe molto difficile per qualcuno autodiagnosticarsi e individuare con quale particolare batterio si è stati infettati.

Ergo, come seconda cosa, NON bisogna prendere antibiotici per conto proprio. Questa è una cosa molto, molto importante da ricordare.

La terza cosa da non fare è quella di usare gli avanzi degli antibiotici. Per esempio, se qualcuno in casa vostra è stato trattato per un'infezione batterica con un antibiotico particolare, NON usatene gli avanzi. Di solito, in realtà, non ci dovrebbero essere nemmeno avanzi dato che gli antibiotici dovrebbero essere confezionati per la durata esatta del ciclo del trattamento. Ma a volte capita che ci siano degli avanzi a casa. E per favore non usateli perché non sempre funzionano sull'infezione con cui voi o qualcun altro è stato infettato. E agire in modo contrario potrebbe causare danni maggiori al proprio corpo, uccidendo i batteri buoni, come abbiamo già detto.

Il quarto principio è quello di NON condividere il proprio trattamento antibiotico con gli altri. E questo per le stesse ragioni del punto tre. L'altra persona potrebbe avere un'infezione completamente diversa o potrebbe anche avere gli stessi batteri, ma un ceppo più resistente su cui l'antibiotico non funzionerà e ciò causerà solo più problemi, di nuovo, eliminando i batteri buoni che ci stanno proteggendo da ulteriori infezioni.

Ora, so che è molto difficile resistere a questi comportamenti da evitare. Soprattutto quando qualcuno ha sintomi, come febbre alta, cerchiamo sempre di migliorare la situazione il più possibile per agire con urgenza. Ma a volte l'agire d'urgenza causa più problemi che benefici. Quindi, anche se è difficile resistere, è importante riuscirci perché aiuta a prevenire la resistenza batterica. Quindi cercate di resistere a NON fare tutto ciò che è elencato qui. E ricordatevi che riconoscere la vostra infezione, pensando che sia batterica invece che virale, o che sia di un batterio specifico, non vuol dire aver condotto una diagnosi. Quindi è necessario raggiungere il proprio medico per una diagnosi della vostra infezione eseguita correttamente e professionalmente visto che può solo aiutare a trattare la malattia in un periodo di tempo più breve e con una medicina mirata che sia più benefica e vantaggiosa sia per voi sia per il vostro sistema immunitario per essere in grado di combatterla da solo in futuro.

Grazie mille per l'attenzione e per favore date un'occhiata al materiale aggiuntivo fornito per questa terza lezione. A presto.