

Antibiotici: a chi troppi e a chi... niente?

Qualche autocitazione (forse di troppo) per riflettere sulla prescrizione di antibiotici in età pediatrica

Antonio Clavenna, Filomena Fortinguerra, Daniele Piovani

Centro d'Informazione sul Farmaco e la Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano

In Italia esistono grandi differenze inter e intraregionali nella prescrizione degli antibiotici

In Italia il 50% dei bambini e adolescenti di età minore di 18 anni riceve almeno una prescrizione di antibiotico nell'arco di un anno, ma questa percentuale varia a seconda della regione e della ASL di residenza. Nel 2008, la percentuale di bambini trattati con antibiotici in 8 regioni italiane variava tra il 43% e il 61%, con valori più elevati nelle regioni meridionali. A livello di singola ASL l'intervallo è risultato ancora più ampio, con valori compresi tra il 36% e il 69%.

Il frequente utilizzo degli antibiotici non è risultato correlato al tasso di ospedalizzazione. Al contrario, è stata osservata una correlazione inversa con l'indice di sviluppo umano (un indicatore complesso di benessere), e una correlazione diretta tra prevalenza e numero di pediatri per 1000 abitanti, che potrebbe indicare come la prescrizione di antibiotici sia maggiore dove ci sono più pediatri (e mediamente meno assistiti in carico).

Sono state, inoltre, osservate differenze qualitative. In generale, nelle aree a maggior prevalenza di prescrizione si è ricorso più frequentemente a farmaci di seconda scelta (cefalosporine, macrolidi). A livello regionale la percentuale di bambini trattati con amoxicillina, farmaco di prima scelta per le infezioni più frequenti in età pediatrica, variava tra il 16% e il 40% e solo in una regione (il Veneto) l'amoxicillina è risultato l'antibiotico più prescritto, mentre in Abruzzo e Puglia era solo il quinto.

Le differenze osservate potrebbero essere dovute a fattori socio-demografici, culturali o a differenti attitudini prescrittive. Rimandano, comunque, alla necessità di interventi educativi (adattati alla realtà locale) rivolti sia agli operatori sanitari che ai genitori allo scopo di implementare l'uso razionale dei farmaci.

Piovani D, et al. *The regional profile of antibiotic prescriptions in Italian outpatient children*. Eur J Clin Pharmacol. Published on line 21 gennaio 2012.

Per corrispondenza:

Antonio Clavenna

e-mail: antonio.clavenna@marionegri.it

Prescrivere meglio, spendendo meno

Una migliore appropriatezza prescrittiva si può tradurre anche in un risparmio economico?

Per poter rispondere a questa domanda si è provato a valutare quale sarebbe stata la spesa per gli antibiotici in età pediatrica in Lombardia nell'anno 2008 applicando a tutto il territorio regionale il profilo prescrittivo di un gruppo di 58 pediatri (molti dei quali appartenenti al gruppo ACP di Milano) da anni impegnati in percorsi di formazione (anche) sull'uso razionale degli antibiotici.

La percentuale di bambini trattati nel gruppo di pediatri di riferimento (45,1%) non si discosta dalla media regionale (46,3%) mentre è differente la distribuzione delle prescrizioni per farmaco in particolare con una prescrizione due volte più elevata di amoxicillina (70 versus 35 confezioni per 100 assistiti).

Applicando il profilo dei 58 pediatri alla regione si otterrebbe un risparmio pari a 3,5 milioni (19% della spesa pediatrica lombarda per antibiotici).

Il risparmio è ancora maggiore nelle ASL caratterizzate da una elevata prevalenza e da una maggiore preferenza per farmaci di seconda scelta.

In contesti caratterizzati, invece, da una bassa prevalenza di prescrizione (indipendentemente dalla qualità) il risparmio verrebbe annullato, anzi la spesa sarebbe paradossalmente maggiore.

Segno che si potrebbe ulteriormente fare meglio, riducendo la "quantità" di prescrizioni e/o di bambini trattati.

Piovani D, et al. *Voce di spesa per antibiotici ai bambini in Lombardia: si può risparmiare*. Ricerca&Pratica 2012;28:52-9.

L'uso frequente degli antibiotici è una questione di famiglia?

I genitori dei bambini che assumono antibiotici in modo ricorrente sono essi stessi frequenti utilizzatori di questa classe di medicinali.

È quanto emerge da uno studio olandese, che ha valutato le prescrizioni di farmaci dispensate a una coorte di 28.303 bambini nei primi 5 anni di vita e ai loro genitori. L'analisi ha confrontato le prescrizioni di due gruppi: (1) genitori di 1479

bambini (5% della coorte monitorata) che avevano ricevuto in media uno o più cicli di terapia antibiotica per anno versus (2) genitori di 6731 bambini che non avevano mai ricevuto antibiotici (24% della coorte).

La percentuale di mamme con uso ricorrente di antibiotici nei due gruppi era, rispettivamente, di 19 versus 5,5%, quella dei padri 9,1 versus 3,3%.

È stata, inoltre, osservata nel primo gruppo una maggiore percentuale di utilizzatori di antiasmatici, antiacidi, farmaci antinfiammatori non steroidei, analgesici, ansiolitici e antidepressivi.

Pur non potendo escludere la possibilità che il maggior ricorso ai farmaci sia dovuto a fattori socio-economici o alle caratteristiche del medico curante, la percentuale più elevata di genitori che utilizzano in modo cronico o ricorrente psicofarmaci, antidolorifici, antiacidi induce a ritenere che i genitori dei bambini con cicli ricorrenti di antibiotici siano più ansiosi dei genitori dei bambini non esposti agli antibiotici.

Un altro dato da sottolineare è che il 24% dei bambini olandesi monitorati non ha mai ricevuto antibiotici nel corso dei primi 5 anni di vita, e che solo il 5% ha ricevuto mediamente uno o più cicli di trattamento/anno.

Dati ben lontani dalla realtà italiana.

de Jong J, et al. *Antibiotic use in children and the use of medicines by parents*. Arch Dis Child. Published on line 29 marzo 2012.

RICERCA CLINICA IN EUROPA: TRIALS AND TRIBULATIONS

Sotto questo titolo *The Lancet* (2012; 379:1794) propone una revisione della *EU Clinical Trials Directive*: il sistema europeo di *governance* della ricerca clinica. Si vorrebbero una revisione e una unificazione nelle nazioni diverse per cultura, delle norme etiche e scientifiche per porre rimedio al declino quantitativo e qualitativo della ricerca. Questo si è accompagnato a un aumento dei costi e della burocrazia che frena la preparazione dei TC e anche a una carenza delle tutele per i pazienti arruolati. Sembra urgente una revisione che metta in piedi una efficiente infrastruttura per la pianificazione delle ricerche.