

Prescrizione appropriata degli antibiotici? Si può fare!



Antonio Clavenna, Daniele Piovani

Laboratorio per la Salute Materno-Infantile, IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano

Antibiotici: l'Organizzazione Mondiale della Sanità li classifica sulla base del rischio di indurre resistenze batteriche

Nel marzo 2017 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha aggiornato la lista dei farmaci essenziali a uso pediatrico (*WHO Model List of Essential Medicines for Children*). Tra le principali novità, oltre all'inserimento di 25 nuovi farmaci, il raggruppamento degli antibiotici in tre categorie, *access*, *watch* e *reserve*, allo scopo di guidare la prescrizione e ridurre il rischio di resistenze batteriche. Gli antibiotici del gruppo *access* (p.es. amoxicillina, amoxicillina + acido clavulinico) dovrebbero essere sempre e ampiamente disponibili e accessibili come trattamento di prima scelta per molte infezioni. Il gruppo *watch* comprende, invece, antibiotici con un maggiore rischio di indurre resistenze e di conseguenza raccomandati generalmente come trattamenti di seconda scelta, o da preferirsi solo per casi specifici. Di questo gruppo fanno parte, p.es., le cefalosporine di III generazione e i macrolidi. Il terzo gruppo, *reserve*, comprende antibiotici (p.es. cefalosporine di IV e V generazione) di ultima istanza e utilizzati solo nei casi più gravi, quando tutte le altre alternative non hanno avuto successo, come per esempio per le infezioni multi-resistenti.

WHO Essential Medicines List for Children; http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/6th_EMLc2017_FINAL_amendedAug2017.pdf?ua=1

Il ciclo di terapia antibiotica ha fatto il suo corso?

"The antibiotic course has had its day". Questa analisi pubblicata sul *British Medical Journal* potrebbe essere eletta fra le notizie dell'estate in ambito medico-scientifico, anche per la grande risonanza che ha avuto sui mass-media. Non è più necessario finire il ciclo di trattamento, anzi interrompere prima potrebbe ridurre il rischio di resistenze – questa è stata l'interpretazione spesso fornita dai mezzi di informazione. La sintesi sopra riportata distorce, però, il messaggio degli autori: è vero che non ci sono solide evidenze che un'interruzione

precoce della terapia comporti un maggior rischio di indurre resistenza agli antibiotici (come finora ritenuto) ed è verosimile, come ipotizzato nell'articolo, che, al contrario, questo rischio possa aumentare con la durata della terapia. A oggi però non ci sono sufficienti dati per poter consigliare i pazienti e il messaggio "interrompi l'antibiotico alla scomparsa dei sintomi" potrebbe essere rischioso. Come sottolineato dagli autori, meglio concentrare gli sforzi educativi e informativi nel rafforzare nella popolazione il concetto che la resistenza agli antimicrobici è dovuta principalmente all'abuso di questi medicinali.

Llewelyn MJ, Fitzpatrick JM, Darwin E, et al. The antibiotic course has had its day. *BMJ* 2017;358:j3418.

Troppi antibiotici ai bambini... sono almeno quelli giusti?

Al fine di valutare la qualità della prescrizione di antibiotici ai bambini è stata condotta un'analisi dei dati di prescrizione della regione Lombardia nell'anno 2012, utilizzando due indicatori: (A) % di assistiti trattati con amoxicillina al primo episodio infettivo (i.e. nessun episodio nei 3 mesi precedenti) e (B) % di bambini che nel corso di due o più episodi di infezione avevano ricevuto esclusivamente macrolidi o cefalosporine.

Una buona "qualità" di prescrizione era definita da una percentuale ≥ 50 per l'indicatore A e ≤ 10 per il B.

Lo studio ha mostrato che il 12,8% dei pediatri lombardi rispettava il primo criterio, e il 54% il secondo. Considerando entrambi gli indicatori solo l'11,2% dei pediatri di famiglia aveva una prescrizione qualitativamente soddisfacente, con differenze significative tra le aree della regione.

Questi i motivi per essere pessimisti. Nell'area a nord di Milano, in particolare in quella di Monza e Brianza, la probabilità per i pediatri di essere "compliant" con gli indicatori qualitativi è risultata circa 9 volte maggiore rispetto a quella dei colleghi. Questi pediatri di famiglia sono stati impegnati in passato in percorsi formativi tra pari finalizzati, anche, al miglioramen-

to dell'appropriatezza della prescrizione degli antibiotici, ed è molto significativo che l'attitudine acquisita persista anche dopo la conclusione del percorso.

Questo potrebbe essere un motivo, invece, per essere ottimisti e la testimonianza che percorsi educativi e formativi tra pari possono essere efficaci e condurre a un cambiamento duraturo dell'attitudine prescrittiva. Un altro modo di prescrivere gli antibiotici è, dunque, possibile.

Piovani D, Clavenna A, Cartabia M, et al. Assessing the quality of paediatric antibiotic prescribing by community paediatricians: a database analysis of prescribing in Lombardy. *BMJ Paediatrics Open* 2017;1:e000169. doi:10.1136/bmjpo-2017-000169.

Nova A, Narducci M, Zanetto F, et al. La prescrizione antibiotica sistemica nella pratica del pediatra di famiglia. *Quaderni acp* 2008; 15:106-11.

Ce lo chiede l'Europa!

Il 15 settembre dello scorso anno il *Committee for Medicinal Products for Human Use* (CHMP) dell'Agenzia Italiana del Farmaco ha concluso una revisione delle indicazioni del Clenil® sospensione da nebulizzare. Questo farmaco è commercializzato in Italia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda con indicazioni (fino al momento della revisione) differenti nei diversi Paesi. In particolare, come da tempo sottolineato, in Italia era autorizzato all'uso anche per affezioni infiammatorie del tratto rinofaringeo, indicazione non autorizzata nelle altre nazioni in cui la specialità medicinale era in commercio.

La revisione, sollecitata dall'Agenzia Italiana del Farmaco, ha portato all'eliminazione delle condizioni di broncostenosi, delle riniti allergiche e vasomotorie e delle affezioni infiammatorie e allergiche delle cavità nasali e del tratto rino-faringeo dalle indicazioni d'uso. In Italia il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e il foglietto illustrativo sono stati aggiornati lo scorso giugno.

Questa specialità medicinale ha oggi indicazione nel "trattamento di mantenimento dell'asma, quando l'uso di inalatori pressurizzati pre-dosati o a polvere è insoddi-

sfacente o inadeguato, nei bambini fino a 18 anni e negli adulti, e nel trattamento del respiro sibilante ricorrente nei bambini fino a 5 anni di età”.

Nei prossimi mesi sarà possibile osservare se il profilo prescrittivo di questo farmaco si adeguerà alla modifica delle indicazioni. Chissà che “il richiamo dell’Europa” non

riesca ad avere successo laddove non sono riusciti anni di richiami alle evidenze scientifiche.

✉ antonio.clavenna@marionegri.it

Bonati M, Clavenna A, Rocchi F. Corticosteroidi in età pediatrica. Informazioni sui Far-

maci, 2001 (<http://www.informazionisui-farmaci.it/corticosteroidi-in-eta-pediatrica>). Clavenna A, Piovani D. Il beclometasone e (è) il gattopardo. *Quaderni acp* 2015;22(6):299. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/Clenil_and_associated_names/human_referral_000409.jsp&mid=WC0b01ac-05805c516f.

Tabiano XXVII: “VISSI D’ARTE” 16-17 febbraio 2018

Venerdì 16 febbraio

8.45 PEDIATRIA QUOTIDIANA 1

moderano Egidio Barbi, Leopoldo Peratoner

Il caso dello specializzando
Farmacologia in ambulatorio
Federico Marchetti

Vere e false novità in allergologia
pediatrica
Laura Badina

Bambini un po’ storti
Marco Carbone

Transaminasi alte e fegato grosso:
partiamo dall’ABC
Giuseppe Maggiore

11.30 Caffè

12.00 SESSIONI PARALLELE

Diagnostica molecolare delle allergie:
cosa deve sapere il pediatra
Laura Badina

Ortopedia
Marco Carbone

Epatite autoimmune: quando pensarci?
Giuseppe Maggiore

Farmacoterapia
Federico Marchetti

13.00 Pranzo

14.30 ABBECEDARIO

Vedi alla lettera E
Leopoldo Peratoner

15.00 NPI X PDF: DA ZERO A TRE ANNI
moderano Francesco Ciotti, Angelo Spataro

Il caso dello specializzando
La genitorialità ordinaria:
il ruolo della relazione precoce
nello sviluppo del bambino
Rosario Montiroso

I segnali d’allarme dei disturbi funzionali
Catherine Hamon

Classificazione dei disturbi psichiatrici
Filippo Muratori

17.00 LIBER SCRIPTUS
Middlesex di J. Eugenides
Costantino Panza

17.30 Tè e pasticcini

18.00 - 19.00 SESSIONI PARALLELE
Casi clinici
Filippo Muratori

L’alimentazione complementare
vista dal pediatra e dal NPI
Catherine Hamon, Maurizio Iaia

Valutare la relazione genitore-bambino:
la procedura PICCOLO
Rosario Montiroso

I poster a voce degli specializzandi
Carlo Caffarelli, Lorenzo Iughetti

20 Cena musicale

Vittorio Canepa, Mario Zecca

Sabato 17 febbraio

8.00 I poster a voce degli specializzandi
(fuori ECM)

Giuseppe Maggiore, Egidio Barbi

8.30 PEDIATRIA QUOTIDIANA 2
moderano Aldo Agnetti, Federica Zanetto

Il caso dello specializzando
La seconda lingua
Giorgio Tamburlini

Un cuore matto
Gabriele Bronzetti

Linfonodi più malati che sani
Egidio Barbi

L’emocromo per la diagnosi e il follow-up
delle emopatie del bambino
Andrea Pession

Adolescenti, atto secondo
Giancarlo Biasini

Premiazione specializzandi

11.15 Caffè

11.40 TAVOLA ROTONDA
modera Leopoldo Peratoner

Vacciniamoli
Rosario Cavallo, Massimo Farneti,
Monica Pierattelli

13.00 Saluti

PER INFO E ISCRIZIONI

Segreteria organizzativa – Grand Hotel Terme Astro

Tel. 0524 565523 - Fax 0524 565497 - info@grandhoteltermeastro.it