

ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO NEI CENTRI DI SERVIZI: PRESCRIZIONE CONSAPEVOLE?

Anna Bin (1), Marta Favaron (2), Eleonora Causin (1), Nicola Realdon (2), Susanna Zardo (1), Giovanni Carretta (3)

1. U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, ULSS 3 Serenissima, Venezia
 2. Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera, Università degli Studi di Padova, Padova
 3. Direzione Sanitaria, ULSS 3 Serenissima, Venezia

OBIETTIVO

Obiettivo del lavoro è valutare il consumo di antibiotici per uso sistemico (J01) e identificare eventuali aree di inappropriata d'impiego nei Centri di Servizi (CdS) di un'Azienda ULSS del Veneto.

INTRODUZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria non solo in ospedale ma anche all'interno dei CdS, strutture di ricovero che si configurano come ambienti ideali per la diffusione della resistenza antimicrobica (RA) a causa dell'affollamento, dell'uso importante di antibiotici e della scarsa *infection control*. La RA comporta importanti ricadute cliniche per gli ospiti, spesso pazienti fragili in politerapia, portando all'aumento di ospedalizzazioni, comorbidità, mortalità, con conseguenze economiche per l'intera collettività.

METODI

Sono state analizzate e messe a confronto le prescrizioni della classe J01 rilasciate da 31 CdS nel periodo gennaio-giugno 2022 e 2021. I dati di consumo e spesa sono stati estrapolati dal gestionale di magazzino ed elaborati per ATC. L'appropriatezza è stata valutata secondo la classificazione AWARe dell'OMS, strumento sviluppato per favorire l'uso di antibiotici più sicuro ed efficace, riducendo costi e insorgenza di eventi avversi. AWARe distingue tre classi sulla base del potenziale di indurre resistenza: *ACCESS*, antibiotici di scelta per le infezioni più comuni; *WATCH*, molecole ad alta criticità raccomandate per indicazioni specifiche e limitate; *RESERVE*, da usare come ultima risorsa.

RISULTATI

Per il 2022 emerge un aumento complessivo nell'uso di J01 (+10%) con parallelo andamento della spesa (+4%) (**Tabella 1**). A fronte della riduzione di molecole *WATCH* (-11%), ancora maggiormente utilizzate rispetto alle *ACCESS*, si osserva l'incremento di *RESERVE* (+31%) (**Tabella 1, Figura 1**). Nel gruppo *WATCH* si rileva un forte aumento nell'uso di fluorochinoloni (+28%), controbilanciato dalla riduzione di ceftriaxone (-3%), azitromicina (-59%) e claritromicina (-25%), che rimangono tra le molecole più prescritte anche nel 2022. Tra i J01 ad alta capacità di indurre resistenza, si riducono i glicopeptidi (vancomicina -65%, teicoplanina -50%) con parallelo incremento di carbapenemi (+12%) (**Figura 2**). Nella classe *RESERVE*, il trend in crescita è imputabile a daptomicina e colistina (**Figura 3**).

CLASSE AWARe	Δ% importo 2022 vs 2021	Δ% DDD 100 gg degenza 2022 vs 2021
ACCESS	37%	62%
WATCH	7%	-11%
RESERVE	-44%	31%
TOTALE J01	4%	10%

Tabella 1. Scostamento percentuale di spesa e consumo di antibatterici per uso sistemico (J01), anno 2022 vs 2021 (gennaio-giugno).

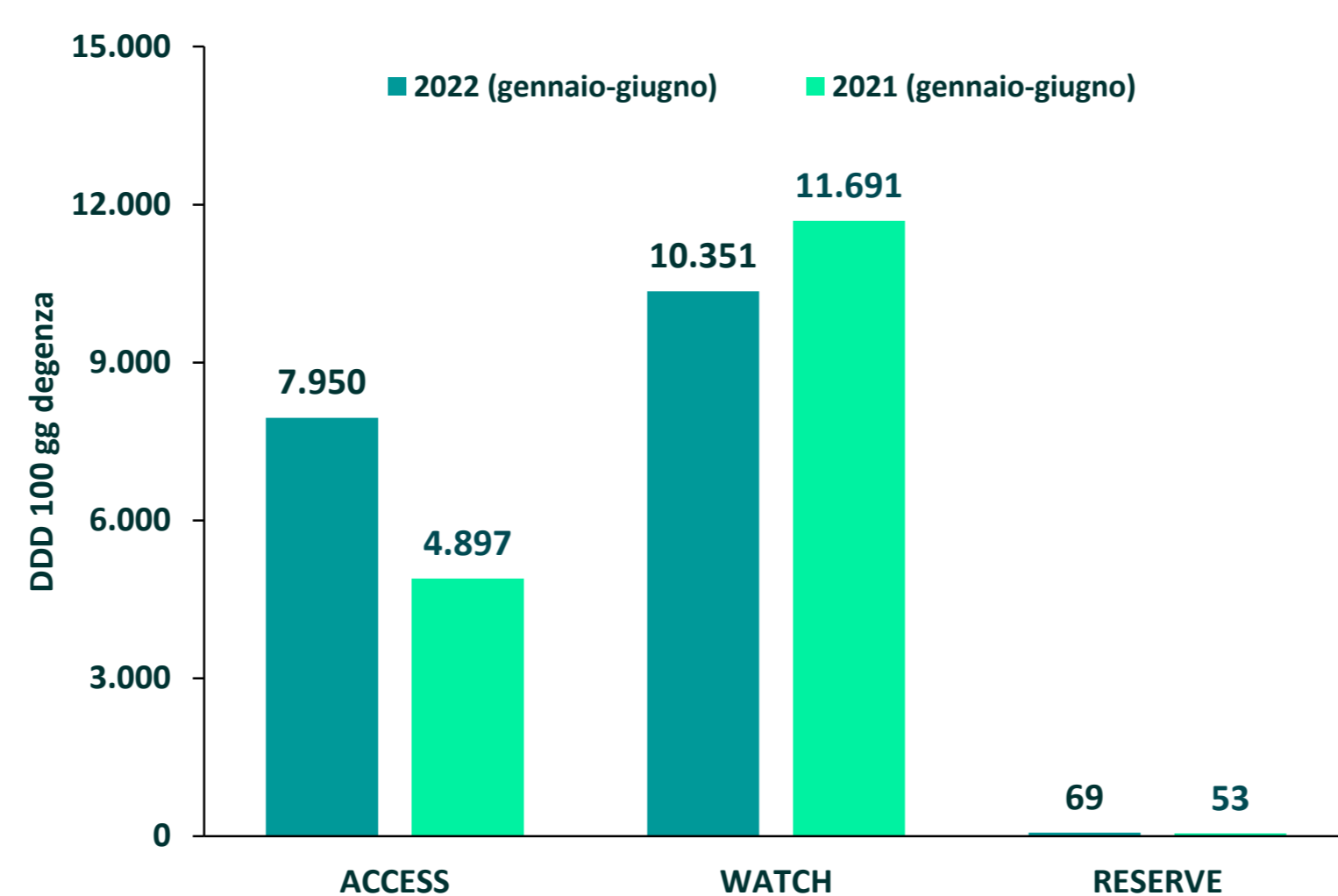


Figura 1. Consumo di antibatterici per uso sistemico (suddivisi per classe AWARe), anno 2022 vs 2021 (gennaio-giugno).

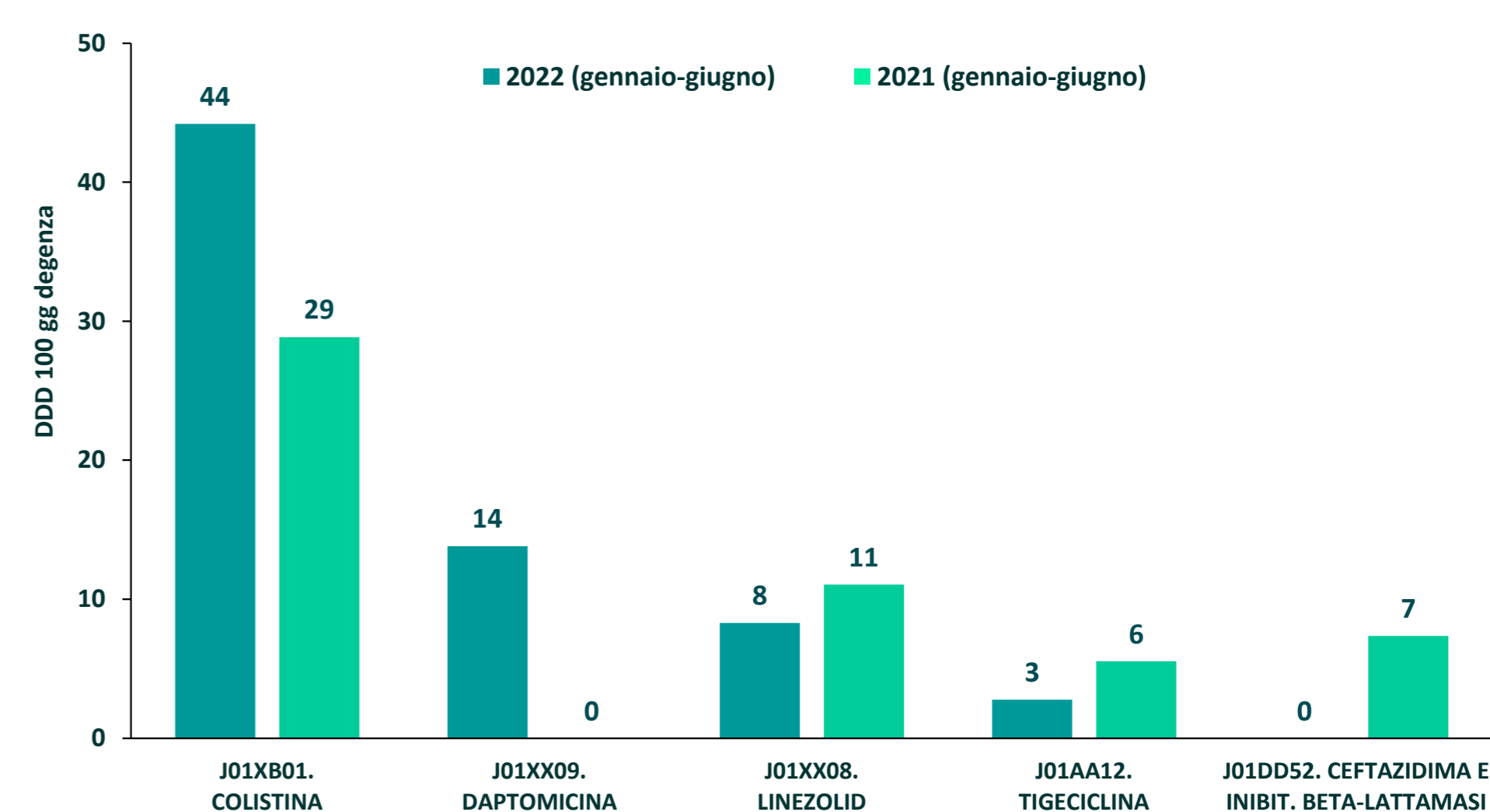


Figura 3. Consumo di antibatterici per uso sistemico della classe *RESERVE*, anno 2022 vs 2021 (gennaio-giugno).

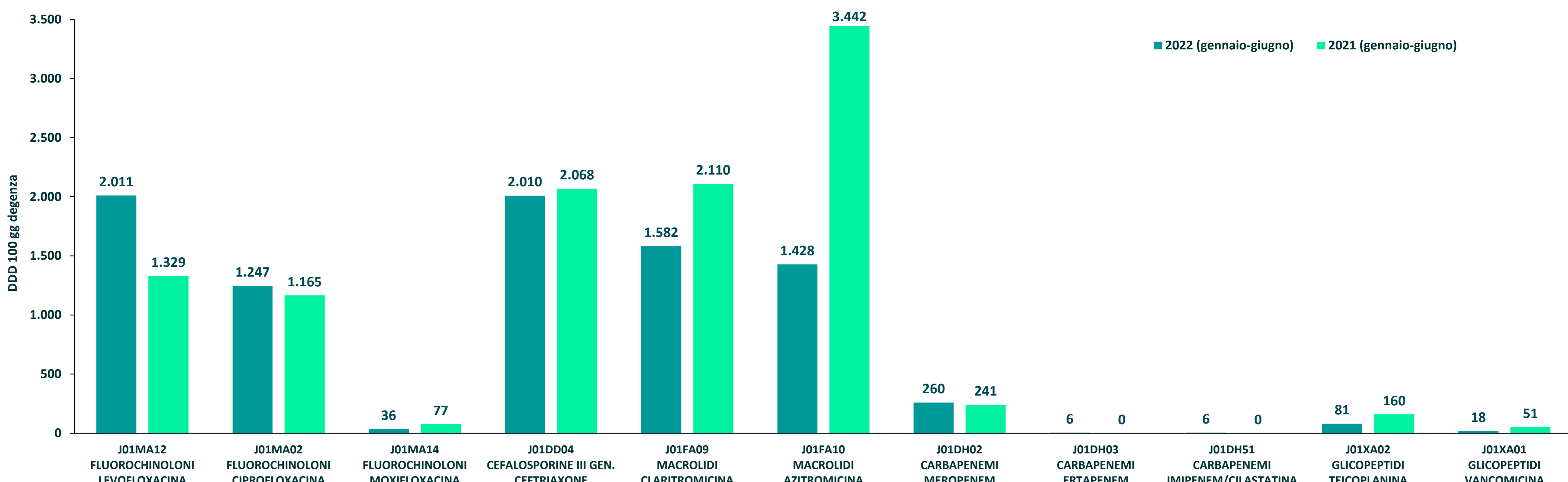


Figura 2. Consumo di antibatterici per uso sistemico ad elevato impatto di indurre resistenza, anno 2022 vs 2021 (gennaio-giugno).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Nonostante un ampio ricorso ad antibiotici *ACCESS*, che tuttavia non raggiunge la soglia definita dall'OMS ($\geq 60\%$), l'importante incremento nella prescrizione di fluorochinoloni e carbapenemi e il possibile shift da molecole *WATCH* a *RESERVE* costituiscono le aree di maggiore criticità da approfondire in corso di audit tra il team multidisciplinare aziendale e i CdS. È questo il punto di partenza per avviare un programma mirato di *Stewardship* Antimicrobica a livello territoriale, coordinato da Infettivologo e Farmacista del Servizio Farmaceutico, che promuova azioni di miglioramento delle modalità prescrittive per un impiego razionale e appropriato di antibiotici, in linea con gli obiettivi nazionali/regionali volti a contenere il fenomeno della RA.