



**Sono i bambini i maggiori utilizzatori di antibiotici, somministrati spesso per il trattamento di lievi infezioni del tratto respiratorio superiore. Nonostante tra le priorità dell'Unione Europea vi sia l'impegno a favorire una prescrizione degli antibiotici più prudente, sono ancora troppi gli antibiotici ad ampio spettro utilizzati nelle infezioni virali.**

## **ANTIBIOTICI: ATTENZIONE ALL'ETÀ PEDIATRICA**

di **Alessandra Battezzati**, biologa

**L**e motivazioni dell'ampio consumo di antibiotici sono diverse, in prima battuta pesano i fattori culturali e i cambiamenti avvenuti a livello sociale. Come spiega Susanna Esposito, Direttore della UOC Pediatria dell'Ospedale Maggiore di Milano, "si ricorre a un uso scorretto degli antibiotici da parte dei genitori essenzialmente perché sono spinti dall'ansia e credono di favorire, accelerandolo, il processo di guarigione dei propri

figli". I problemi che derivano da questa tendenza rappresentano un aspetto già ampiamente stressato: numerosissime evidenze collegano la prescrizione di antibiotici ai sempre più diffusi fenomeni di resistenza farmacologica, avviando meccanismi a cascata in ragione dei quali risulta sempre più difficile eradicare l'infezione batterica. Risulta, per esempio, che i tassi di trasmissione di patogeni antibiotico-resistenti tra

i bambini che frequentano asili nido in Europa siano elevatissimi; se la prescrizione di antibiotici fosse ridotta, la selezione e la trasmissione di ceppi resistenti potrebbe diminuire.

I dati a disposizione delineano chiaramente un problema di Sanità a livello globale: ogni anno sono circa 25.000 i decessi nei soggetti colpiti da infezioni antibiotico resistenti, senza contare le spese per le Sanità Pubbliche e la

# TERAPIE FARMACOLOGICHE



perdita di produttività.

A livello di Strutture Sanitarie, la resistenza antimicrobica costituisce una minaccia particolarmente grave, specie in relazione alle infezioni contratte in seguito alle degenze ospedaliere: basti pensare che, solo nell'Unione Europea, circa 4 milioni di pazienti soffrono ogni anno di un'infezione connessa alle cure medico-sanitarie.

Un'indagine europea ha valutato le attitudini prescrittive dei pe-

diatri in merito alla gestione delle infezioni delle alte vie respiratorie: circa il 40% degli intervistati sovrastima i rischi associati alla mancata prescrizione di antibiotici, così come i benefici clinici ottenibili dagli stessi.

Secondo Alberto Ugazio, Presidente della Società Italiana di Pediatria, l'aumento della prescrizione di farmaci è in effetti un fenomeno complesso, «anzitutto c'è la cultura delle "rising expectations", la convinzione che la medicina possa e debba risolvere immediatamente qualunque problema. E poi c'è il fenomeno sempre più diffuso dell'automedicazione. Infine, il pediatra è sottoposto a una pressione prescrittiva cui non è facile resistere». Inoltre in un anno, a circa il 50% dei bambini viene prescritto almeno un farmaco, soprattutto antibiotici e specialmente nel primo anno di vita. In questo contesto, l'Unione Europea ha istituito due diversi sistemi di sorveglianza con la finalità di monitorare il consumo di antibiotici e i fenomeni di resistenza correlati: la Rete Europea di Sorveglianza della Resistenza Antimicrobica (ENSAR) e il Controllo europeo sul consumo degli antimicrobici (ESAC) favorendo inoltre numerose politiche di comunicazione per il corretto utilizzo di questi farmaci.

Risale al 2010, tra le numerose iniziative istituite dalla UE, il progetto ARPEC, nato con l'obiettivo di raccogliere i dati relativi al consumo e all'antibiotico-resistenza nei bambini. Il progetto ha visto il coinvolgimento e la cooperazione

di oltre 5.000 bambini appartenenti ai reparti di Neonatologia e di Pediatria d'Europa e di altri Paesi in tutti i continenti. Le informazioni raccolte e recentemente presentate, offrono una panoramica dettagliata sulle modalità e sui tempi di somministrazione oltre che sul volume di antibiotici prescritti negli ospedali di un discreto numero di Paesi.

I risultati dello studio fotografano un'Europa spaccata a metà: nel Nord Europa (Inghilterra, Germania e Belgio) si fa un uso minore e "migliore" degli antibiotici, a differenza di Paesi quali Italia, Grecia e Spagna che non risultano adeguatamente allineati. La prevalenza (pazienti trattati almeno con un antibiotico su 100 pazienti) nel Nord Europa risulta quindi più bassa rispetto al Sud Europa: 30% rispetto al 38% nell'uso di antibiotici. Nel resto del mondo, per quanto riguarda i dati raccolti per Asia e Sud Africa, la prevalenza registrata risulta del 44%, maggiore rispetto a quella Europea con il 35,4%. In Italia, il consumo di antibiotici raggiunge il 38% posizionando il nostro Paese al penultimo posto, dopo Portogallo (28,5%) e Spagna (37,7%). L'ultima posizione è occupata dalla Grecia, con un utilizzo che raggiunge il 40%.

Queste differenze riflettono alcune diversità, spesso presenti nelle linee guida che regolano la prescrizione di questi farmaci in molti Paesi europei: in alcuni casi mancano del tutto delle indicazioni per la gestione dei pazienti con antibiotici ad ampio spettro.

# TERAPIE FARMACOLOGICHE

Proprio per queste ragioni un atteggiamento prudente verso le sindromi influenzali, risulta essere, anche nel paziente pediatrico, l'azione più efficace.

Prima di tutto risulta indispensabile procedere a un'attenta valutazione clinica che consente di escludere il sospetto di patologie di altra natura, comprese quelle che possono comunque richiedere il ricorso a terapie antibiotiche ma di natura più specifica dei farmaci ad ampio spettro. Nella maggior parte degli altri casi si tratta probabilmente di un'infezione virale e la risoluzione del quadro febbrile si risolve nel giro di 48 ore. Nei bambini che hanno più di 5 anni, il 30% circa delle tonsilliti febbrili sono causate dallo Streptococco beta-emolitico di gruppo A che può essere facilmente diagnosticato con un tampone faringeo. Non è messa certo in discussione l'utilità delle terapie antibiotiche; risulta però necessario modificare gli atteggiamenti prescrittivi, perché l'uso improprio di queste terapie può davvero creare grossi problemi, come favorire il rischio di comparsa di infezioni causate da batteri resistenti all'antibiotico somministrato.

Per queste ragioni, in questi casi l'approccio migliore è sempre quello di aiutare il bambino a sentirsi meglio utilizzando farmaci che allevino i sintomi, lasciando fare alla malattia il proprio corso.



## RICORDARE AI CITTADINI CHE:

- Gli antibiotici contrastano le infezioni batteriche, non funzionano in caso di raffreddore o influenza;
- La presenza di muco giallo o verde nelle secrezioni nasali non è sintomo esclusivo di infezione batterica;
- La maggior parte delle infezioni virali non si trasformano in infezioni batteriche. Trattare le infezioni virali con gli antibiotici può portare a un'infezione causata da batteri resistenti e non alla guarigione;
- Una volta iniziata la terapia antibiotica, è importante seguire la posologia e il dosaggio giornaliero indicato dal pediatra. La sospensione precoce della terapia farmacologica può comportare che l'infezione non venga eradicata completamente.

## ANTIBIOTICO O... PLACEBO?

Dai risultati di uno studio europeo recentemente pubblicati sulla rivista *The Lancet Infectious Diseases*, emerge come prescrivere antibiotici per infezioni respiratorie non gravi sia non solo inutile ma anche dannoso: in certi casi l'efficacia degli antibiotici è paragonabile a quella di un placebo. Lo studio ha coinvolto più di 2.000 pazienti, escludendo quelli i cui sintomi respiratori risultavano potenzialmente causati da una polmonite, somministrando per un periodo di 7 giorni amoxicillina a metà del gruppo e compresse di placebo all'altra. L'effetto è risultato essere sostanzialmente il medesimo. L'antibiotico non ha mostrato nessun beneficio nemmeno nei pazienti più anziani. Da notare inoltre come l'unica differenza riscontrata riguardasse gli effetti indesiderati che sono risultati più frequenti nei pazienti in trattamento con amoxicillina.