

Perché gli antibiotici hanno perso forza



Su Corriere.it
Guarda il video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom, con gli approfondimenti di data journalism

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Le infezioni non ci hanno mai preoccupato troppo, perché c'era sempre un antibiotico che le curava. Poi l'industria farmaceutica ha fermato la ricerca perché costava troppo: dall'elaborazione di una nuova molecola alla sperimentazione sull'uomo ci vogliono dieci anni e 1 miliardo di euro, con un ritorno di uno a 100 rispetto ad altri farmaci. Dal 2017 a oggi sono stati approvati solo due nuovi antibiotici considerati innovativi. Parallelamente sono cresciute in tutto il mondo le infezioni che gli antibiotici in uso non riescono più a curare. E in Europa l'Italia è il Paese messo peggio. L'*Escherichia coli*, che è la causa più comune di infezione della vescica nelle donne, è resistente all'antibiotico nel 14,6% dei casi contro il 5,3% Ue; la *Klebsiella pneumoniae*, responsabile di polmoniti e infezioni alle vie urinarie, nel 29,7% contro il 18,6% Ue; e lo *Staphylococcus aureus*, causa di infezioni cutanee, ma che può spostarsi attraverso il sangue (batteriemia) e infettare qualunque parte del corpo, nel 34,1% contro il 16,8% Ue.

Le cause

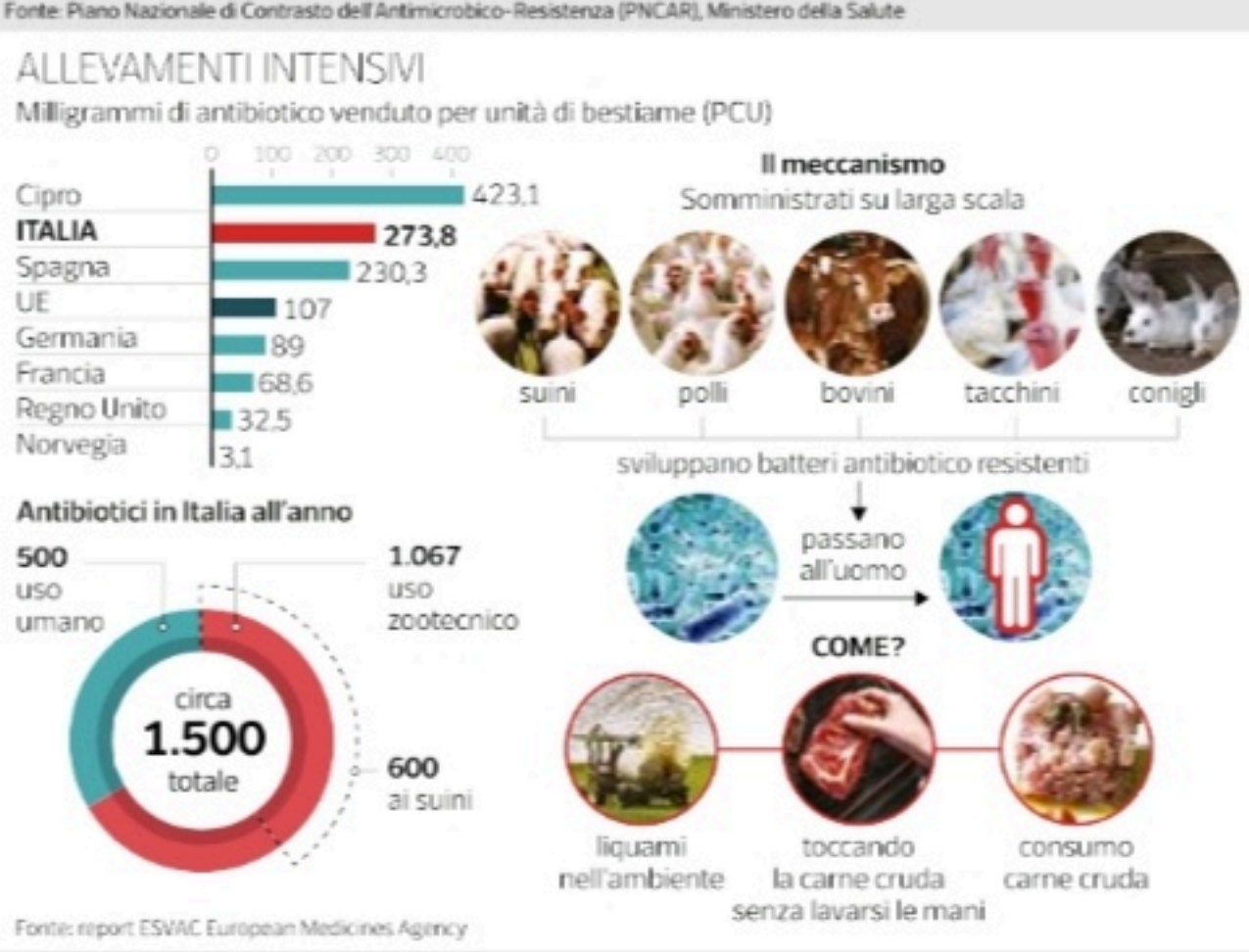
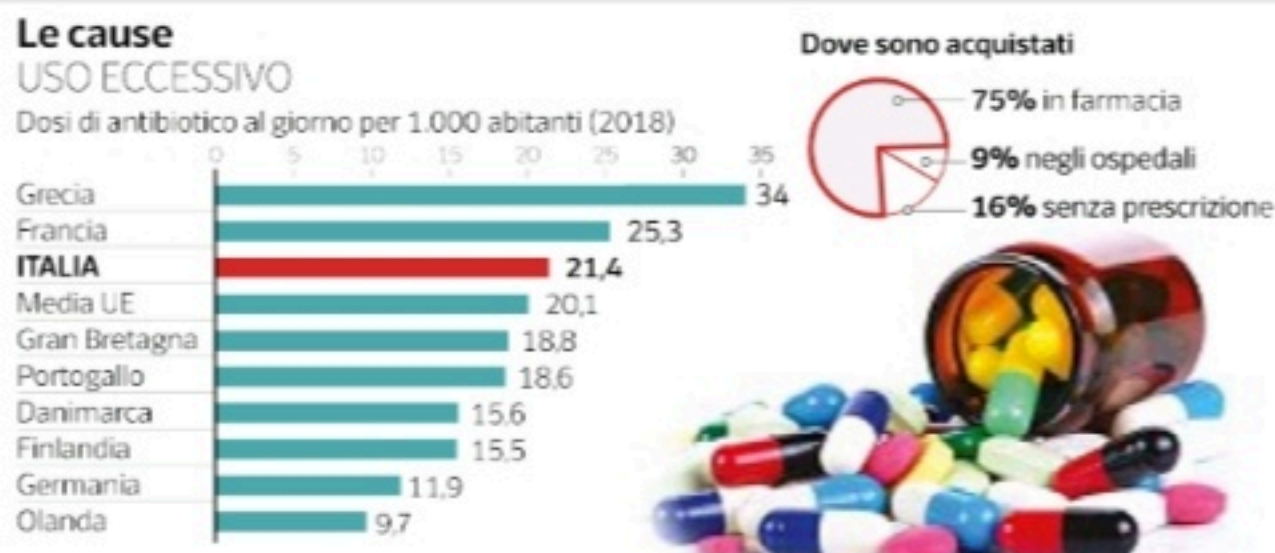
È quella che tecnicamente viene definita antibiotico-resistenza. Le cause principali sono la somma di tre fattori: 1) ne assumiamo troppi, anche autoprescritti e in modo non appropriato, 2) vengono somministrati in quantità eccessiva negli ospedali a causa di una alta diffusione delle infezioni, 3) l'utilizzo su larga scala negli allevamenti intensivi, e i cui residui entrano nella catena alimentare. Il consumo umano in Italia è di 21,4 dosi al giorno per 1.000 abitanti, contro una media Ue di 20,1. Il 75% viene acquistato in farmacia su prescrizione dei medici di base e dei pediatri. Il 9% è utilizzato negli ospedali. Il 16% è acquistato privatamente, e nel 30% dei casi è inutile (e quindi dannoso), soprattutto per le infezioni acute delle vie respiratorie, dove 8 volte su 10 sono di origine virale, e per le cistiti, per le quali gli antibiotici andrebbero impiegati solo quando il trattamento di prima linea dovesse risultare inefficace. L'uso più elevato avviene dopo i 75 anni, ma anche nei bambini. Il 40,8% della popolazione pediatrica (0-13 anni) riceve almeno una prescrizione per 2,6 confezioni in media. Nel primo anno di vita nel 2018 è stato raccomandato un antibiotico a un bambino su due.

Come ci si infetta in ospedale

Per quel che riguarda gli ospedali, dal rapporto Esvac emerge che il consumo per uso sistemico (2,4 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) è tra i più alti di tutti gli Stati membri. L'8% dei pazienti contraggono un'infezione durante il ricovero, cioè 500 mila ogni anno. Quelle più comuni: respiratorie 24%, batteriemie 18%, urinarie 18%, da ferita chirurgica 14%. Peggio di noi c'è solo l'Islanda. Le cause sono dovute ad una scarsa formazione del personale sanitario, e al non adeguato rispetto dei protocolli d'igiene. Negli ospedali ci si contagia anche con i batteri portati da altri pazienti e che vengono diffusi da medici e infermieri passando di fretta da una stanza all'altra senza lavarsi le mani. Il livello di igiene è misurabile attraverso il consumo di disinfettante: in Italia la media è di 15 ml per paziente al giorno, la mediana 9. Il minimo raccomandato dall'Oms è di 20 ml.

Risultato: infezioni ospedaliere da germi multiresistenti in Europa ogni anno: 670.000 malati con 33 mila decessi; in Italia: 200.000 malati con 10 mila morti.

NE USIAMO TROPPI (ANCHE SENZA PRESCRIZIONE DEL MEDICO)
PESANO LE INFEZIONI OSPEDALIERE E GLI ALLEVAMENTI INTENSIVI
IN ITALIA LA RESISTENZA ALLE TERAPIE FA 10.000 MORTI L'ANNO



Uso zootecnico: secondi in Europa

Contribuisce allo sviluppo di batteri resistenti anche tutto quello che entra nella catena alimentare attraverso l'utilizzo massiccio di antibiotici negli allevamenti intensivi. Per avere un'idea: l'Italia acquista ogni anno circa 1.500 tonnellate di principio attivo antimicrobico, 500 sono per uso umano, e 1.067 per uso zootecnico, di cui il 60% è destinato agli allevamenti dei suini. Non se la

passano meglio i conigli: 2,5 mg di antibiotico ogni chilo di carne. Eppure siamo migliorati. Dopo dieci anni di pressioni da parte dell'Europa siamo passati dal primo posto per mg venduti per animale, al secondo; ora in testa alla classifica c'è Cipro. I dati sono contenuti nell'ultimo rapporto dell'Agenzia Europea del Farmaco: le quantità in Italia superano di 4 volte la Francia e più di 3 la Germania.

Batteri dall'animale all'uomo

Negli ultimi due anni la situazione è migliorata nel pollame perché gli allevatori sono passati alla vaccinazione preventiva, ma quando la crescita non è considerata sufficiente si procede sempre a suon di antibiotici. Per tracciare i farmaci usati per ogni singolo animale (bovini, suini, ovini, polli, tacchini, conigli) da aprile 2019 è obbligatoria la ricetta elettronica. Una strada corretta per ridurre l'uso, ma dopo un anno dall'entrata in vigore del decreto a che punto siamo? Il Ministero della Salute i dati non ce li ha forniti. I veterinari di diverse regioni dicono che troppi allevatori sfuggono ai controlli perché c'è ancora un mercato nero, ma soprattutto acquistano online. L'attività dei Nas negli ultimi 2 anni, su 8.000 verifiche, ha riscontrato 2.500 attività illecite e il sequestro di 24.341 confezioni non regolari di antibiotici, vaccini, cortisonici. Come nell'uomo, anche negli animali quando vengono somministrati troppi antibiotici, si sviluppano batteri resistenti che possono rimanere sulla carne cruda ed essere trasmessi all'uomo se non ci si lava le mani dopo averla toccata per metterla in padella. Le tracce restano nei liquami, che finiscono nell'ambiente, rendendo a loro volta resistenti i germi del terreno su cui cresce il foraggio di cui poi si nutre l'animale; oltre a contaminare la verdura che fini-

Piano nazionale di contrasto



sce nel piatto. Motivo per cui è fondamentale lavarla bene.

Il piano nazionale di contrasto

Per contrastare l'antibiotico resistenza nel 2017 è stato attivato un Piano nazionale (Pncar). Le indicazioni: 1) assunzione di antibiotici dopo prescrizione, con dosaggio e tempi corretti. 2) Rigidi controlli negli allevamenti sul corretto utilizzo. 3) Studio di nuove molecole. 4) Screening per batteri multiresistenti ai pazienti critici al momento dell'ammissione in ospedale. Spendendo 1 milione di euro in test diagnostici si stima un risparmio in cure per 1 miliardo di euro. Ebbene, l'applicazione del Piano è partita a fine 2019, ma è subito rimasta bloccata per il Covid-19. Converterà riprenderla in fretta, anche perché l'ultimo rapporto dell'Oms parla chiaro: in 22 paesi 700.000 morti nel 2018, e prospetta, in assenza di interventi, 10 milioni di morti entro il 2050. Per cambiare passo bisognerà maturare una consapevolezza su quel che alla fine è più conveniente per tutti. Finché sarà consentito l'allevamento intensivo, l'uso massiccio di antibiotici continuerà ad essere inevitabile. Nel biologico invece gli animali vivono in condizioni di migliore benessere e quindi non hanno bisogno di tanti farmaci. Ma è possibile estendere il modello su larga scala solo se siamo disponibili a mangiare meno carne, e a pagarla un po' di più. Se negli ospedali un infermiere ha in carico troppi letti a cui badare, sarà difficile che riesca anche a seguire sempre i protocolli. Infine: rinunciare all'uso del bazooka, almeno là dove per uccidere un germe basterebbe la fionda.