

Prendendo il farmaco quando non serve o in dosi e tempi diversi da quelli indicati, esercitiamo una pressione selettiva nei confronti dei microbi che favorisce l'emergere e il diffondersi di ceppi resistenti. Così riduciamo le possibilità di difesa nostre e degli altri, in particolare dei soggetti più deboli



# Impariamo a usare bene gli antibiotici

## SE NON LO FACCIAMO AUMENTA IL RISCHIO CHE UN GIORNO (VICINO) NON FUNZIONINO PIÙ

Dossier a cura di **Chiara Daina**

a pagina **04**

### Medicina

Che cosa succede quando l'ipofisi non funziona perfettamente

di **Antonella Sparvoli** **8**

### Prevenzione

Chi dovrebbe fare il test del Psa per la prostata e a quale età

di **Vera Martinella** **11**

### Psicologia



Nella psicoterapia è importante anche svolgere «la propria parte»

di **Daniilo Di Diodoro** **21**

### Nutrizione



Cibi che fanno dimagrire? Che cosa dice la scienza

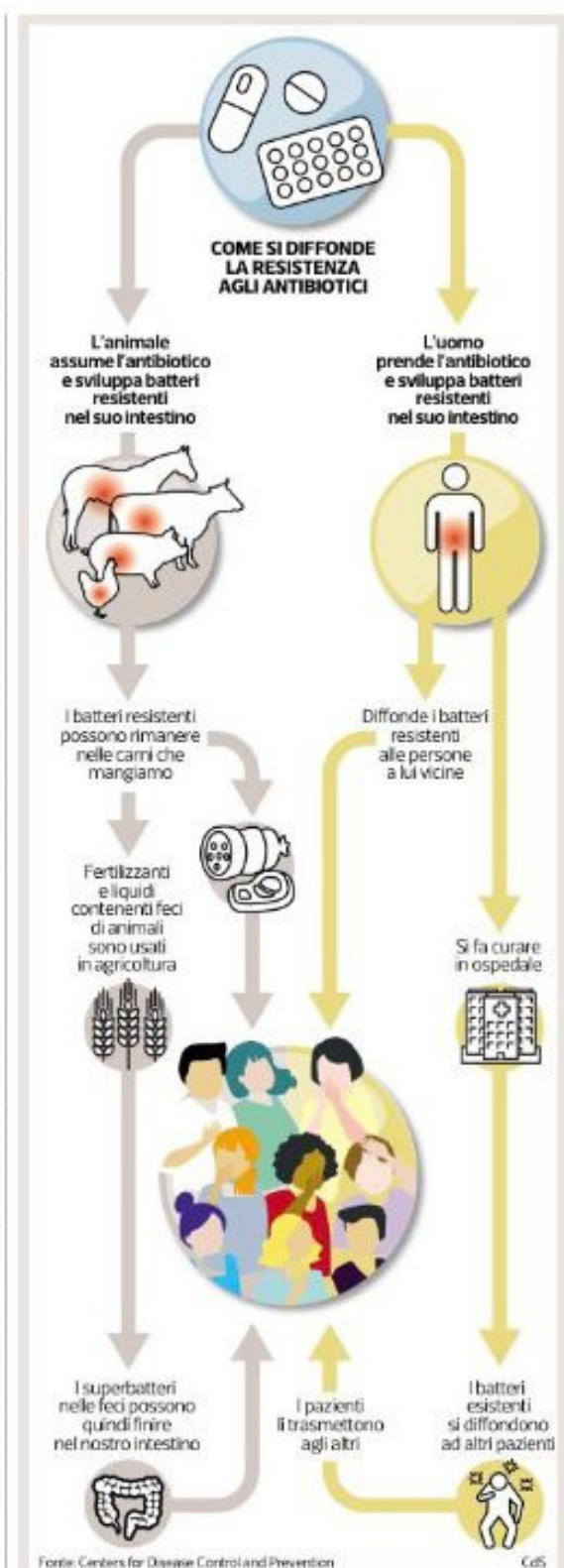
di **Anna Fregonara** **22**

## RASSEGNA STAMPA - CORRIERE SALUTE

### Intervista al Dr. Antonio Battisti

corriere.it/salute

10/11/2022



## Allevamenti e non solo Interventi necessari anche in campo zootecnico

**CRAB**



Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza

frontare il problema della resistenza dei batteri agli antibiotici significa promuovere un uso appropriato di questi farmaci anche nella medicina animale. Secondo un approccio «One health», per cui la salute umana è strettamente connessa a quella animale e dell'ambiente. Sebbene negli ultimi anni ci sia stato un decremento progressivo delle vendite di antibiotici nel settore degli animali da reddito (per la produzione alimentare), da 421,1 milligrammi di principio attivo per chilogrammo di biomassa allevata nel 2010 a 181,8 nel 2020, i dati del report annuale sulla sorveglianza europea del consumo di antimicrobici veterinari (Esvac), mostrano che nel nostro Paese restano al di sopra della media europea. Solo Polonia e Cipro registrano valori superiori ai nostri. «La priorità di ridurre ulteriormente il consumo degli antibiotici è fortemente sentita in tutte le filiere delle produzioni animali italiane. I principi d'uso prudente prevedono di dismettere la profilassi preventiva, di limitare il trattamento di gruppo alle situazioni in cui non è possibile isolare l'animale malato e trattarlo individualmente e di evitare i periodi di terapia troppo lunghi e il sottodosaggio» dichiara Antonio Battisti, responsabile del Centro di referenza nazionale per l'antibiotico-resistenza dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana. Anche la pressione di selezione nei confronti dei batteri esercitata dall'uso degli antibiotici negli animali genera l'insorgenza di ceppi resistenti.

Ma in che modo le resistenze agli antibiotici negli animali si trasferiscono all'uomo? «Per diffusione clonale o per trasferimento orizzontale — spiega Battisti —. Il primo caso può accadere quando un particolare clone batterico (cioè una serie di batteri identici provenienti da un'unica cellula batterica, ndr), che porta con sé mutazioni che conferiscono resistenza, si propaga in una produzione animale e viene trasferito all'uomo in seguito a ingestione di alimenti contaminati derivati, ossia carni, uova o latte, o per contaminazione di occhi, naso, bocca. Il secondo caso accade quando i geni di resistenza si trasferiscono tra batteri dello stesso genere o specie o tra specie e generi diversi, attraverso vari meccanismi, come la sessualità tra batteri. Un esempio — continua il direttore — è quando l'Escherichia coli o la Salmonella negli animali trasferiscono geni ed elementi di resistenza ad altri agenti batterici, come Escherichia coli o Klebsiella, che si trovano nell'intestino umano».

Per minimizzare il rischio di trasmissione è importante dopo la manipolazione di carni crude la corretta detersione delle mani, degli utensili e delle superfici venuti a contatto con l'alimento, la prevenzione delle contaminazioni crociate tra carni crude e altri alimenti in cucina e nel frigorifero. «Un'appropriate e completa cottura delle carni inattiva completamente gli agenti batterici» ricorda Battisti.

gue circolante e il paziente sia protetto. Decisivo, infine, è migliorare la consapevolezza nella popolazione sulla lotta alla resistenza microbica e istituire una cabina di regia a livello nazionale, regionale e ospedaliero che si assuma la responsabilità per la realizzazione del programma».

### Controlli obbligatori

Per Evelina Tacconelli, ordinaria di Malattie infettive dell'università di Verona, a capo del gruppo di lavoro dell'Agenzia italiana del farmaco per il contenimento dell'antibiotico resistenza, «visto che il piano deve essere a costo zero per le Regioni, andrebbe introdotto in ogni ospedale il monitoraggio obbligatorio della circolazione dei batteri multiresistenti, delle infezioni legate all'assistenza sanitaria e della corretta prescrizione della terapia antibiotica da parte dei medici, prevedendo delle penali per le strutture inadempienti e un sistema di autorizzazione e accredito».

### Il lavaggio delle mani accurato e sistematico gioca un ruolo fondamentale in questa «battaglia»

tamento dei servizi che valuti anche la capacità di contrastare l'antibiotico-resistenza». Per consentire di verificare la corrispondenza tra l'antibiotico prescritto e la relativa diagnosi del paziente sarà necessario adoperarsi per l'informatizzazione completa delle cartelle cliniche in tutto il Paese (oggi sono perlopiù ibride). Ripensare e ammodernare le strutture dei nostri ospedali è un'altra sfida su cui puntare.

«Abbiamo stanze da quattro letti, sempre piene, e nessuna possibilità di isolare i pazienti che presentano infezioni da batteri resistenti e che possono trasmettere agli altri il patogeno» rimarca Pierluigi Viale, ordinario di infettivologia dell'università di Bologna e direttore del reparto di Malattie infettive del Policlinico Sant'Orsola di Bologna.

Chiara Daina